

# Le Bulletin

D'INFORMATION

DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE TUNISIE

Editorial

## Editorial

« La médecine utilisée était simple, inefficace et peu dangereuse. Maintenant, elle est complexe, efficace et potentiellement dangereuse. » [1]. La raison principale en est la difficulté pour les médecins à transposer dans leur pratique le flux sans cesse renouvelée des informations mises à leur disposition (10000 journaux biomédicaux et 12 millions d'articles indexés dans Medline). On estime qu'un médecin généraliste devrait lire et assimiler 19 articles par jour, 365 jours par an pour être informé des principales avancées médicales [2]. Par ailleurs, selon une étude réalisée en 1988 par l'American College of Physicians, 85% des prescriptions réalisées par des médecins diplômés 25 ans plus tôt concernaient des médicaments ou des innovations technologiques pour lesquels ils n'avaient reçu aucune formation [3]. Confronté à un flot continu d'informations, le praticien doit « prendre garde à ce que les connaissances, qui doivent servir à armer l'intelligence, ne l'accablent par leur poids » (C. Bernard). Par ailleurs la nouvelle pratique médicale exige une prise en charge multidisciplinaire nécessitant une collaboration entre plusieurs intervenants.

Enfin le patient, mieux informé notamment par le canal du nouveau média qu'est l'Internet formule de nouvelles exigences : 70% des internautes américains consulteraient des sites dédiés à la Santé [2]. Ainsi, l'arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) amène à remodeler en profondeur la relation médecin-malade.

Qu'est que l'informatique médicale ? Quel est son objet ? Quels sont ses domaines d'application ? Quels avantages attend-on de l'informatisation du secteur de la santé ? Les usages des NTIC sont-ils tous compatibles avec la déontologie ? Peut-on définir une éthique du traitement de l'information ? Autant de questions auxquelles le bulletin tente d'apporter un éclairage.

(avec A. Harmel et R. Gouider)

### Références

1. Chandler C. Reinventing doctors. Will move doctors from this winter of discontent to a position of leadership. Br Med J 1998; 317 : 1670 - 1.
2. Fieschi M, Giorgi R, Gouvernet J, Degoulet P. Revue de Medecine Interne. 2000 ;21 : 105-9
3. Health and public policy committee. American College of physicians. Improving medical education in therapeutics. Ann Intern. Med. 1988; 108 : 145-7

S  
O  
M  
M  
A  
I  
R  
E

Editorial .....	1
Les technologies de l'information et de la communication (TIC) en médecine.....	2
Carte à mémoire dans le secteur de santé.....	3
Les technologies de l'information et le secret médical.....	4
Site Internet du médecin et déontologie.....	5
Pour un usage éthique du dossier médical informatisé.....	7
Ethique d'utilisation des NTIC dans le domaine de la santé publique.....	7
La rencontre médecin / malade face à l'exercice électronique de la médecine.....	8
Les techniques de l'information et de la communication en médecine : aspects médico-légaux.....	8
Le portail de l'ordre des médecins.....	11
Recouvrement des cotisations.....	11
Tourisme et santé en Tunisie : les potentialités.....	12
Tourisme et santé en Tunisie : la chirurgie plastique et esthétique.....	12
La Convention sectorielle des médecins de Libre Pratique.....	14
L'Ordre des médecins et la réforme de l'assurance maladie.....	15
Statistique nationale sur les causes médicales de décès (année 2003).....	15
Démographie médicale.....	15
L'ordre et la déontologie médicale, bilan de la biennie 2005-2006.....	16
Médaille du mérite ordinal.....	16

### Directeur de la publication

Dr. Taoufik NACEF

### Comité de rédaction

Dr. Mohamed Ahmed ALOULOU

Dr. Mohamed HOUISSA

Dr. Mohamed JOUINI

Dr. Mustapha JERIDI

Dr. Mounir BEN SLAMA

Dr. Mohamed Elyes BEN MARZOUK

Dr. Mohamed Nejib CHAABOUNI

Dr. Slim BEN SALAH

Dr. Rafik GHARBI

Dr. Kilani CHABOUH

Dr. Mohamed Fathi DEROUICHE

Dr. Mohamed FARHAT

Dr. Rachid KAMMOUN

Dr. Youssef LETAIEF

Dr. Amen Allah MESSADI

### Collaborateurs

Mme. Henda Zidi Chtioui

Mr. Lotfi Ben Ghozzia

Mme. Saliha Oubeidallah

LE BULLETIN - N° 25 - 26 - 2007 - CNOMT, 16, RUE DE TOURAINES - 1002 TUNIS

Tél: 216 71 792 736 - 216 71 799 041

Fax: 216 71 788 729

E-mail: cnom@planet.tn - Site: www.ordre-medecins.org.tn

Ali Harmel

L'objectif principal de l'informatique médicale est la contribution à l'amélioration de la qualité des soins grâce à une meilleure maîtrise (accès, mémorisation, organisation, partage) de l'informatique médicale (IM) et ce malgré la complexité de cette dernière, liée notamment :

- à la « forme » sous laquelle elle est transmise : texte, valeurs numériques, signaux physiologiques, images...
- à la valeur qu'elle peut prendre : variable quantitative (pouls, tension artérielle...) ou qualitative (réflexes présents ou diminués...)- aux méthodes et appareils de mesure (variabilité analytique)
- aux observateurs (variabilité intra- et inter-observateurs)
- au sujet observé (variabilité intra- et interindividuelle)
- à la nature de l'information (données cliniques et/ou d'imagerie, données des laboratoires, bases de connaissances, ouvrages médicaux, revues...)

En développant des systèmes de standardisation du vocabulaire médical (classifications et nomenclatures médicales, thésaurus médicaux, banques de mots-clés, classifications des actes et des procédures...), l'informatique facilite les échanges entre les intervenants (médecins, organismes d'assurances, gestionnaires...). En même temps elle permet de pallier certaines limites de mémorisation et de traitement du cerveau humain (gestion d'objets médicaux complexes comme des signaux ou des images, gestion de bases de dossiers médicaux, gestion de grandes bases de connaissance médicale, optimisation de la posologie de certains médicaments avec des systèmes d'alerte...). Enfin la mise en place de réseaux de communication rapproche la médecine du malade (télémedecine), les professionnels de la santé entre eux (réseaux de soins, systèmes d'information hospitaliers, staffs à distance...), et le médecin de la connaissance (banques de connaissances et systèmes experts).

## PRINCIPALES APPLICATIONS DE L'INFORMATIQUE MEDICALE

### 1. Systèmes documentaires et banques d'information

Les systèmes documentaires informatisés et accessibles online sont essentiellement de deux types :

a) Certains sont conçus comme des index d'information ne contenant qu'une partie de l'information : ce sont **les bases de données de recherche bibliographique**.

- Medline est la plus connue et la plus ancienne base de données de recherche bibliographique. Produite depuis 1966 par la National Library of Medicine, elle indexe les articles de plus de 4600 journaux internationaux dans la plupart des domaines de la médecine avec une mise à jour régulière et continue depuis 1966. Elle permet, même à des utilisateurs non avertis, d'effectuer une recherche bibliographique. Elle peut être interrogée en ligne sur l'Internet, soit en version gratuite (PubMed, NLM Gateway, BioMedNet, Medscape), soit en version payante (Ovid Technologies et SilverPlatter), cette dernière offre souvent des services supplémentaires, comme par exemple l'accès au texte intégral des revues.
- Les maisons d'édition (Elsevier, Masson, Springer...) mettent en ligne les journaux qu'elles éditent avec un accès payant.
- Les bases de données de recherche bibliographique dites analytiques permettent d'accéder à une information déjà évaluée, triée et validée par des experts pour des pathologies

fréquentes. La plus connue est la Cochrane library accessible online à l'adresse [www.update-software.com/publications/cochrane](http://www.update-software.com/publications/cochrane). L'abonnement est relativement cher, mais l'accès aux résumés des articles est gratuit.

b) D'autres visent à fournir directement l'information recherchée (polycopiés de cours online, mises au point récentes, « guidelines » et recommandations...) : ce sont **les bases de connaissance**.

L'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF) est l'exemple le plus récent et parmi les plus complets d'une base de connaissance médicale complète. Mais il existe actuellement sur le net plus de 20000 sites médicaux de qualité.

c) Un certain nombre de portails médicaux et de moteurs de recherche spécialisés :

- Portails médicaux : CHU de ROUEN, site de la STIM ([www.stim.org](http://www.stim.org)), Karolinska institute...
- Moteurs de recherche médicaux : Sumsearch (<http://sumsearch.uthscsa.edu/>), Tripdatabase [http://www.tripdatabase.com/...](http://www.tripdatabase.com/)

### 2. Le dossier médical informatisé (DMI)

Outil de mémorisation, le dossier médical est un élément central dans la démarche des soins. Les informations stockées sont de plus en plus complexes (analyse de signaux, imagerie...). De plus les informations contenues dans le dossier concernant le même malade sont parfois éparpillées, une partie pouvant être « détenu » par l'hôpital, l'autre par le médecin traitant, une autre par une compagnie d'assurance. Compte tenu de cette complexité, l'informatisation du DM améliore le stockage, le regroupement des données ainsi que la communication entre les différents intervenants. [1]. Des procédures automatiques de connexion à des bases de données documentaires (références bibliographiques ou bases de connaissance centrées patient) peuvent être mises en place.

Plus accessibles que les dossiers classiques, les DMI sont aussi mieux protégés. Des moyens techniques existent pour garantir la protection physique (mots de passe, cryptage) et assurer la confidentialité des données. Au niveau des cabinets médicaux, l'informatisation est plus facile qu'à l'hôpital moyennant le respect de certaines règles de standardisation facilitant la communication avec les autres professionnels et les caisses (Utilisation de classifications, de codification des actes ...). Toutefois, les solutions proposées dans le commerce demandent à être affinées. La carte mémoire ou carte à puce utilisée dans quelques pays européens (France, Allemagne...) ne permet que la mémorisation de quelques informations critiques (groupe sanguin, intolérance médicamenteuses) et des informations d'identification et d'authentification servant au paiement des actes médicaux. Son utilisation comme support du dossier médical portable pose le problème de la définition de standards de contenu de la carte et de codage de l'information ainsi que celui de la disponibilité de lecteurs dans l'ensemble du réseau de soins.

### 3. Les réseaux de soins

La relation « un-un » qui existait entre un patient et son médecin s'est transformée en une relation « un à plusieurs ». Ce type de relation en réseau s'impose également entre les professionnels de la santé et les organismes d'assurance maladie. Tout ceci rend nécessaire une stratégie de partage et de communication de

l'information dont les NTIC faciliteront la mise en place.

Les applications les plus connues sont :

- Les systèmes d'information hospitaliers destinés à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives et à améliorer la qualité des soins.
- La télémédecine et toutes ses applications (téléconsultation, téléstafs, téléchirurgie, télésurveillance...) : parmi les projets de télémédecine francophones fonctionnels citons celui mis en place par les maternités périphériques de la région de Nantes qui organisent quotidiennement des télé-stafs avec la maternité du CHU de Nantes pour faciliter certaines prises de décision (éventuels transferts...) ; celui du réseau RAFT qui relie régulièrement des unités de soins de certains pays africains (Mali, Niger...) aux hôpitaux universitaires suisses ;
- Les réseaux de soins : en France le réseau de surveillance de la grippe permet, à partir d'un réseau de médecins « sentinelles », de détecter en temps réel le début d'une épidémie ; le réseau de soins de la région de Lille relie quant à lui, tous les professionnels de la santé de la région (libres praticiens, hospitaliers...) avec le centre universitaire de Lille.

#### 4. Systèmes d'aide à la décision médicale

Les systèmes d'information hospitaliers, les systèmes de réseaux de soins, les dossiers médicaux informatisés, les bases de connaissance facilitent l'accès aux données du patient, et permettent d'en faire une présentation synthétique pour ensuite les confronter aux informations figurant sur les bases de connaissances. Il en est ainsi pour le système ONCOCIN (dédié à la chimiothérapie anticancéreuse) ou de certains systèmes d'alerte (vérification du groupe sanguin, surveillance des malades et des posologies...),[2].

Par ailleurs, des systèmes informatiques d'aide à la recherche ont été développés en particulier dans le domaine de la biologie moléculaire, et de l'étude des gènes (séquençage, comparaison de séquences d'ADN..) à partir de la gestion de grandes bases de données qui peuvent mémoriser des dizaines de milliers de fragments du génome humain.

#### 5. D'autres applications de l'informatique médicale ont été développés, tels que :

- le traitement numérique des signaux physiologiques ( ECG...)
- le traitement numérique des images médicales et en particulier leur archivage informatisé : systèmes PACS (Picture and Archiving and Communication systems)
- les technologies de télé radiologie, télé dermatologie et télé pathologie qui fournissent des images de très haute qualité. Il existe un taux élevé de concordance entre les diagnostics portés sur des images réelles et les images numériques. Mais il est également rapporté dans la littérature médicale que les logiciels et techniques d'imagerie numérique peuvent se révéler inappropriées pour le diagnostic de certaines pathologies et de subtiles anomalies. En conséquence doit être considérée comme une négligence coupable le fait de porter un diagnostic sur la base d'une image numérique lorsque l'information fournie par cette image est jugée insuffisante par un consensus de professionnels, experts dans leur domaine.
- l'enseignement à distance et l'enseignement assisté par ordinateur : les NTIC recèlent en effet des capacités prodigieuses de communication, de simulation, d'entraînement et de compagnonnage, parfaitement adaptés à la formation médicale ou paramédicale. Toutefois, les NTIC génèrent de nouveaux risques pour la confidentialité et la protection des données médicales. Ainsi le développement de réseaux informatiques facilite la communication mais en même temps accroît le risque d'accès illicite à des données confidentielles. Une mauvaise qualité de transmission d'image peut être à l'origine d'erreurs d'interprétation. Les mesures techniques de protection des données sont de plus en plus efficaces et la plupart des pays occidentaux ont développé une charte d'éthique du traitement de l'information médicale.

#### VI) Références

1. Informatique Médicale 3ème édition 2001 Ed Masson
2. Degoulet P, Fieschi M Traitement de l'information médicale: méthodes et applications 2005 Ed Masson

Dossier

## CARTE A MEMOIRE DANS LE SECTEUR DE SANTE

### QU'EST-CE QU'UN SYSTEME CARTE ?

Un « SYSTEME CARTE » (fig.1), est constitué :

**1. d'un organisme émetteur :** un organisme d'assurance maladie pour la carte d'assuré social, une banque pour la carte bancaire ...

**2. de porteurs :** Les caractéristiques de la population de « porteurs » sont définies par l'organisme émetteur à partir des objectifs qu'il souhaite atteindre ; pour que les populations concernées acceptent d'y adhérer, il est nécessaire que la carte leur procure des avantages, tels que l'élargissement de la gamme des services fournis, un bon accès aux services, la commodité d'emploi...

**3. d'un univers d'acceptation de la carte, définie par l'organisme émetteur :** Dans le secteur sanitaire et social, le corps médical et les structures de soins représentent cet univers d'acceptation. L'univers d'acceptation peut être plus ou moins vaste, et par conséquent plus ou moins "ouvert." Sur le plan technique, la carte à elle seule ne peut suffire; il faut disposer de lecteurs optiques, éventuellement associés à un poste de travail (micro-ordinateur, etc..)et de réseaux de télécommunications.

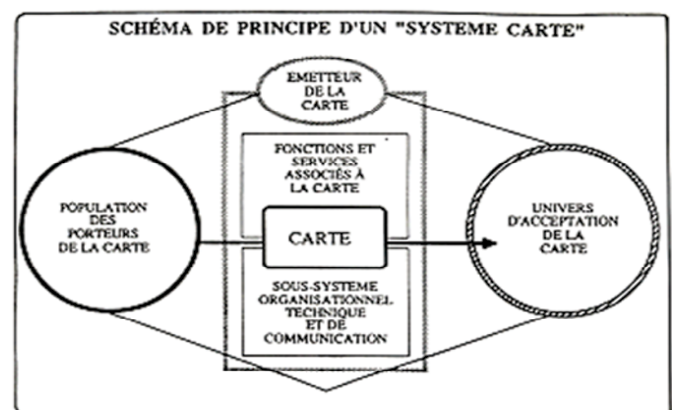


Fig1

**4. d'une carte à mémoire :** (ou carte à microcircuit, ou encore carte à puce). Cette formulation s'applique à tout type de carte pouvant mémoriser une information : cela peut aller de la carte perforée à la carte à microprocesseur, en passant par la carte magnétique ou la carte laser. Toutes ces cartes ont la capacité, de stocker des données ; seule la carte à microprocesseur a une "intelligence" lui permettant de gérer des informations.

l'information dont les NTIC faciliteront la mise en place.

Les applications les plus connues sont :

- Les systèmes d'information hospitaliers destinés à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives et à améliorer la qualité des soins.
- La télémédecine et toutes ses applications (téléconsultation, téléstafis, téléchirurgie, télésurveillance...) : parmi les projets de télémédecine francophones fonctionnels citons celui mis en place par les maternités périphériques de la région de Nantes qui organisent quotidiennement des télé-stafis avec la maternité du CHU de Nantes pour faciliter certaines prises de décision (éventuels transferts...) ; celui du réseau RAFT qui relie régulièrement des unités de soins de certains pays africains (Mali, Niger...) aux hôpitaux universitaires suisses ;
- Les réseaux de soins : en France le réseau de surveillance de la grippe permet, à partir d'un réseau de médecins « sentinelles », de détecter en temps réel le début d'une épidémie ; le réseau de soins de la région de Lille relie quant à lui, tous les professionnels de la santé de la région (libres praticiens, hospitaliers...) avec le centre universitaire de Lille.

#### 4. Systèmes d'aide à la décision médicale

Les systèmes d'information hospitaliers, les systèmes de réseaux de soins, les dossiers médicaux informatisés, les bases de connaissance facilitent l'accès aux données du patient, et permettent d'en faire une présentation synthétique pour ensuite les confronter aux informations figurant sur les bases de connaissances. Il en est ainsi pour le système ONCOCIN (dédié à la chimiothérapie anticancéreuse) ou de certains systèmes d'alerte (vérification du groupe sanguin, surveillance des malades et des posologies...),[2].

Par ailleurs, des systèmes informatiques d'aide à la recherche ont été développés en particulier dans le domaine de la biologie moléculaire, et de l'étude des gènes (séquençage, comparaison de séquences d'ADN..) à partir de la gestion de grandes bases de données qui peuvent mémoriser des dizaines de milliers de fragments du génome humain.

#### 5. D'autres applications de l'informatique médicale ont été développés, tels que :

- le traitement numérique des signaux physiologiques ( ECG...)
- le traitement numérique des images médicales et en particulier leur archivage informatisé : systèmes PACS (Picture and Archiving and Communication systems)
- les technologies de télé radiologie, télé dermatologie et télé pathologie qui fournissent des images de très haute qualité. Il existe un taux élevé de concordance entre les diagnostics portés sur des images réelles et les images numériques. Mais il est également rapporté dans la littérature médicale que les logiciels et techniques d'imagerie numérique peuvent se révéler inappropriées pour le diagnostic de certaines pathologies et de subtiles anomalies. En conséquence doit être considérée comme une négligence coupable le fait de porter un diagnostic sur la base d'une image numérique lorsque l'information fournie par cette image est jugée insuffisante par un consensus de professionnels, experts dans leur domaine.
- l'enseignement à distance et l'enseignement assisté par ordinateur : les NTIC recèlent en effet des capacités prodigieuses de communication, de simulation, d'entraînement et de compagnonnage, parfaitement adaptés à la formation médicale ou paramédicale. Toutefois, les NTIC génèrent de nouveaux risques pour la confidentialité et la protection des données médicales. Ainsi le développement de réseaux informatiques facilite la communication mais en même temps accroît le risque d'accès illicite à des données confidentielles. Une mauvaise qualité de transmission d'image peut être à l'origine d'erreurs d'interprétation. Les mesures techniques de protection des données sont de plus en plus efficaces et la plupart des pays occidentaux ont développé une charte d'éthique du traitement de l'information médicale.

#### VI) Références

1. Informatique Médicale 3ème édition 2001 Ed Masson
2. Degoulet P, Fieschi M Traitement de l'information médicale: méthodes et applications 2005 Ed Masson

Dossier

## CARTE A MEMOIRE DANS LE SECTEUR DE SANTE

### QU'EST-CE QU'UN SYSTEME CARTE ?

Un « SYSTEME CARTE » (fig.1), est constitué :

**1. d'un organisme émetteur :** un organisme d'assurance maladie pour la carte d'assuré social, une banque pour la carte bancaire ...

**2. de porteurs :** Les caractéristiques de la population de « porteurs » sont définies par l'organisme émetteur à partir des objectifs qu'il souhaite atteindre ; pour que les populations concernées acceptent d'y adhérer, il est nécessaire que la carte leur procure des avantages, tels que l'élargissement de la gamme des services fournis, un bon accès aux services, la commodité d'emploi...

**3. d'un univers d'acceptation de la carte, définie par l'organisme émetteur :** Dans le secteur sanitaire et social, le corps médical et les structures de soins représentent cet univers d'acceptation. L'univers d'acceptation peut être plus ou moins vaste, et par conséquent plus ou moins "ouvert." Sur le plan technique, la carte à elle seule ne peut suffire; il faut disposer de lecteurs optiques, éventuellement associés à un poste de travail (micro-ordinateur, etc..)et de réseaux de télécommunications.

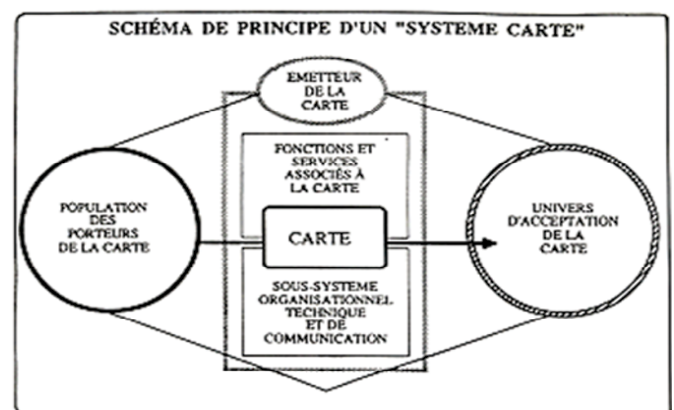


Fig1

**4. d'une carte à mémoire :** (ou carte à microcircuit, ou encore carte à puce). Cette formulation s'applique à tout type de carte pouvant mémoriser une information : cela peut aller de la carte perforée à la carte à microprocesseur, en passant par la carte magnétique ou la carte laser. Toutes ces cartes ont la capacité, de stocker des données ; seule la carte à microprocesseur a une "intelligence" lui permettant de gérer des informations.

## APPLICATION DU SYSTEME DE SANTE : CAS DE LA FRANCE :

En France, le système de santé utilise deux types de carte à puce.

**La carte Professionnelle de Santé (CPS)** pour l'identification des professionnels de la santé. Chaque carte de la famille CPS contient un microprocesseur et une mémoire électronique. Elle est protégée par un code confidentiel. La carte CPS sert de clé pour déverrouiller un poste, de pièce d'identité pour s'authentifier dans un système (la carte contient l'identité, la (ou les) activité(s) professionnelle(s)...), d'instrument de sécurité qui n'ouvre que ce qu'elle est autorisée à ouvrir, de mémoire qui remplace les mots de passe des domaines et applications auxquels le professionnel de santé a accès.

**La carte vitale** (actuellement carte vitale 2) sert à l'authentification de l'assuré social. La Carte Vitale stocke les données personnelles tels que :

- le numéro INSEE de l'assuré (Identifiant unique de l'assuré);
- les nom et prénoms du titulaire et des bénéficiaires ;
- le régime d'assurance maladie obligatoire : régime général, régime agricole, travailleurs indépendants, etc. ;
- la caisse de sécurité sociale et l'unité de rattachement ;
- les droits aux prestations d'assurance maladie ;
- éventuellement les droits à la couverture maladie universelle (CMU) ;
- les droits à une couverture complémentaire (mutuelle, etc.).

La carte vitale 2 contient en outre la photo du titulaire. Elle pourrait à brève échéance servir de clé d'accès au Dossier Médical Personnel (DMP) du titulaire situé sur un serveur distant. Les informations contenues dans le DMP permettront aux différents professionnels de Santé « traitants » de suivre l'état des prescriptions et examens médicaux récents, de connaître les antécédents médicaux, et ainsi d'adapter la prise en charge.

Dossier

## LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION EN MEDECINE ET LE SECRET MEDICAL

Avec l'apparition des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans l'exercice quotidien de la médecine, les données médicales sont facilement exportables ; la communication entre les intervenants (médecins, patients...) en est facilitée ainsi que l'accès à la connaissance non seulement pour le médecin mais aussi pour le patient. En même temps des techniques nouvelles de diagnostic et de traitement liées aux NTIC (systèmes experts, robots, téléchirurgie...) apparaissent. Pour éviter les dérives, les règles éthiques et déontologiques définissant l'univers d'utilisation de ces technologies doivent être définies.

L'éthique médicale est une sorte de morale universelle dont l'objectif principal est de protéger l'intérêt du patient en défendant des droits universels tels que le respect de la personne, de son corps, de sa dignité, de son consentement, de sa liberté.

### DOMAINES DE LA PRATIQUE MEDICALE CONCERNES

1. Les nouvelles technologies permettent au médecin de pratiquer une médecine « à distance » (Télé médecine, téléexpertise, téléconsultation...). Le cadre dans lequel le contact entre le médecin et le patient sur le Net, s'opère est multiforme ;

\* C'est ainsi que, à partir des milliers de sites dédiés à la santé en général et à la médecine en particulier, le « client » peut recueillir les informations qui le concernent. Pour autant ces informations doivent être scientifiquement validées, non commerciales et obéir aux critères de qualité de l'information médicale sur le net (Netscoring, Honcode...)

\* Autre éventualité : certains conseils peuvent être donnés, soit qu'il s'agisse de conseils généraux destinés à éclairer le patient sur un sujet donné et qu'on peut trouver sur des sites médicaux interactifs, soit qu'il s'agisse de conseils personnalisés après que le patient a posé sa question ou adressé un courrier.

\* Certains médecins vont même jusqu'à donner des avis. Quand bien même ces avis médicaux seraient impersonnels et anonymes, ils engagent la responsabilité du médecin qui les donne.

\* L'avis médical sur le net peut même se transformer en véritable consultation sans examen clinique ni contact direct avec le consultant sans examen clinique ni contact direct avec

### Ali Harmel

le patient, pratique encore aujourd'hui inacceptable dans plusieurs pays mais déjà autorisée aux Etats-Unis par exemple.

2. D'autres aspects de la pratique médicale sont concernés. Ainsi :

\* Des prescriptions médicales, en différenciant entre le transit sur "la Toile" d'une ordonnance rédigée en bonne et due forme faite par un médecin après un examen complet à son cabinet ou "ordonnance électronique", d'une prescription qui suivrait un acte sans contact physique direct ;

\* De l'achat de médicaments sur le net : bien que la plupart des pays interdisent la vente de médicament sur le net, beaucoup de sites proposent le commerce en ligne de produits dermocosmétiques, de vitamines, de fortifiants...

\* Des sites Web vantant les mérites et les compétences d'un médecin, qui foisonnent sur la toile ;

\* Du développement de l'enseignement de la médecine à distance avec notamment la modification de la relation enseignant – étudiant.

\* De l'utilisation des NTIC dans le domaine de la recherche médicale qui bouleversent la notion du «copyright» de la publication des résultats...

### UN PRINCIPE INTANGIBLE, LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

Pour protéger le secret médical, les règles suivantes doivent être respectées :

\* Assurer la sécurité des données d'abord par l'authentification des intervenants, (médecins et patients) en mettant en place des identifiants sécurisés assurant l'anonymat des malades ; ensuite par le cryptage des informations pour les rendre indéchiffrables sur les réseaux. En France, en plus de la mise en place d'un identifiant unique sécurisé, il existe deux cartes électroniques: la carte CPS (pour l'identification du professionnel de la santé) et la carte Vitale (pour l'authentification du patient).

\* Définir des niveaux d'accès à ces données : accès médecins, accès infirmier, accès patient, accès administration... A cet effet, l'accès doit être simple et l'information doit être validée et hiérarchisée.

## APPLICATION DU SYSTEME DE SANTE : CAS DE LA FRANCE :

En France, le système de santé utilise deux types de carte à puce.

**La carte Professionnelle de Santé (CPS)** pour l'identification des professionnels de la santé. Chaque carte de la famille CPS contient un microprocesseur et une mémoire électronique. Elle est protégée par un code confidentiel. La carte CPS sert de clé pour déverrouiller un poste, de pièce d'identité pour s'authentifier dans un système (la carte contient l'identité, la (ou les) activité(s) professionnelle(s)...), d'instrument de sécurité qui n'ouvre que ce qu'elle est autorisée à ouvrir, de mémoire qui remplace les mots de passe des domaines et applications auxquels le professionnel de santé a accès.

**La carte vitale** (actuellement carte vitale 2) sert à l'authentification de l'assuré social. La Carte Vitale stocke les données personnelles tels que :

- le numéro INSEE de l'assuré (Identifiant unique de l'assuré);
- les nom et prénoms du titulaire et des bénéficiaires ;
- le régime d'assurance maladie obligatoire : régime général, régime agricole, travailleurs indépendants, etc. ;
- la caisse de sécurité sociale et l'unité de rattachement ;
- les droits aux prestations d'assurance maladie ;
- éventuellement les droits à la couverture maladie universelle (CMU) ;
- les droits à une couverture complémentaire (mutuelle, etc.).

La carte vitale 2 contient en outre la photo du titulaire. Elle pourrait à brève échéance servir de clé d'accès au Dossier Médical Personnel (DMP) du titulaire situé sur un serveur distant. Les informations contenues dans le DMP permettront aux différents professionnels de Santé « traitants » de suivre l'état des prescriptions et examens médicaux récents, de connaître les antécédents médicaux, et ainsi d'adapter la prise en charge.

Dossier

## LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION EN MEDECINE ET LE SECRET MEDICAL

Avec l'apparition des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans l'exercice quotidien de la médecine, les données médicales sont facilement exportables ; la communication entre les intervenants (médecins, patients...) en est facilitée ainsi que l'accès à la connaissance non seulement pour le médecin mais aussi pour le patient. En même temps des techniques nouvelles de diagnostic et de traitement liées aux NTIC (systèmes experts, robots, téléchirurgie...) apparaissent. Pour éviter les dérives, les règles éthiques et déontologiques définissant l'univers d'utilisation de ces technologies doivent être définies.

L'éthique médicale est une sorte de morale universelle dont l'objectif principal est de protéger l'intérêt du patient en défendant des droits universels tels que le respect de la personne, de son corps, de sa dignité, de son consentement, de sa liberté.

### DOMAINES DE LA PRATIQUE MEDICALE CONCERNES

1. Les nouvelles technologies permettent au médecin de pratiquer une médecine « à distance » (Télé médecine, téléexpertise, téléconsultation...). Le cadre dans lequel le contact entre le médecin et le patient sur le Net, s'opère est multiforme ;

\* C'est ainsi que, à partir des milliers de sites dédiés à la santé en général et à la médecine en particulier, le « client » peut recueillir les informations qui le concernent. Pour autant ces informations doivent être scientifiquement validées, non commerciales et obéir aux critères de qualité de l'information médicale sur le net (Netscoring, Honcode...)

\* Autre éventualité : certains conseils peuvent être donnés, soit qu'il s'agisse de conseils généraux destinés à éclairer le patient sur un sujet donné et qu'on peut trouver sur des sites médicaux interactifs, soit qu'il s'agisse de conseils personnalisés après que le patient a posé sa question ou adressé un courrier.

\* Certains médecins vont même jusqu'à donner des avis. Quand bien même ces avis médicaux seraient impersonnels et anonymes, ils engagent la responsabilité du médecin qui les donne.

\* L'avis médical sur le net peut même se transformer en véritable consultation sans examen clinique ni contact direct avec le consultant sans examen clinique ni contact direct avec

### Ali Harmel

le patient, pratique encore aujourd'hui inacceptable dans plusieurs pays mais déjà autorisée aux Etats-Unis par exemple.

2. D'autres aspects de la pratique médicale sont concernés. Ainsi :

\* Des prescriptions médicales, en différenciant entre le transit sur "la Toile" d'une ordonnance rédigée en bonne et due forme faite par un médecin après un examen complet à son cabinet ou "ordonnance électronique", d'une prescription qui suivrait un acte sans contact physique direct ;

\* De l'achat de médicaments sur le net : bien que la plupart des pays interdisent la vente de médicament sur le net, beaucoup de sites proposent le commerce en ligne de produits dermocosmétiques, de vitamines, de fortifiants...

\* Des sites Web vantant les mérites et les compétences d'un médecin, qui foisonnent sur la toile ;

\* Du développement de l'enseignement de la médecine à distance avec notamment la modification de la relation enseignant – étudiant.

\* De l'utilisation des NTIC dans le domaine de la recherche médicale qui bouleversent la notion du «copyright» de la publication des résultats...

### UN PRINCIPE INTANGIBLE, LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

Pour protéger le secret médical, les règles suivantes doivent être respectées :

\* Assurer la sécurité des données d'abord par l'authentification des intervenants, (médecins et patients) en mettant en place des identifiants sécurisés assurant l'anonymat des malades ; ensuite par le cryptage des informations pour les rendre indéchiffrables sur les réseaux. En France, en plus de la mise en place d'un identifiant unique sécurisé, il existe deux cartes électroniques: la carte CPS (pour l'identification du professionnel de la santé) et la carte Vitale (pour l'authentification du patient).

\* Définir des niveaux d'accès à ces données : accès médecins, accès infirmier, accès patient, accès administration... A cet effet, l'accès doit être simple et l'information doit être validée et hiérarchisée.

\* Assurer l'intégrité des données informatisées : en vue de limiter (sinon annuler) les risques de piratage, de falsification, de perte ou d'altération par des virus informatiques par exemple. Des solutions techniques performantes existent (Systèmes de sauvegarde, anti-virus, pare-feu...).

L'informatisation du dossier médical qui constitue la mémoire

écrite de toutes les informations d'un patient doit obéir à ces règles. Au préalable il faudra résoudre le problème de la propriété de ce dossier : (A qui appartient-il ? Médecin, patient, hôpital...) et celui des règles régissant son archivage (durée de conservation, lieu d'hébergement d'éventuels dossiers uniques...).

Dossier

## SITE INTERNET DU MEDECIN ET DEONTOLOGIE

N. Ben Zineb, M. Jouini

Schématiquement, les sites Web médicaux actuellement publiés sur Internet peuvent être classés en quatre catégories :

- Les sites destinés aux médecins, créés par un médecin ou un groupe de médecins ou une société savante...,
- Les sites destinés aux médecins, créés par des sociétés pharmaceutiques, des sociétés d'édition ...
- Les sites destinés aux patients, créés par des médecins (sites individuels)
- Les sites destinés aux patients, créés par des sociétés, incluant des avis médicaux donnés par des médecins conventionnés avec la société gérant le site.

### QUELLES UTILISATIONS POUR UN SITE MEDICAL

#### 1. SE PRESENTER

**La présentation du médecin sur son site Web peut être assimilée à la forme électronique de sa plaque professionnelle ou de son entête d'ordonnance. Le médecin peut donc rapporter ses nom, prénom, numéro d'inscription au CNOM, titres et qualifications professionnels reconnus par le CNOM. Il ne peut utiliser ni un logo, ni un pseudonyme. Il pourrait aussi présenter son cabinet : adresse, téléphone, fax, plan du quartier, moyens de transport pour accéder au cabinet, parkings, jours et heures de consultation et de visite.**

*CDM Art. 23. Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur les feuilles d'ordonnances et les annuaires sont :*

- 1. Celles qui facilitent ses relations avec ses patients : nom, prénom, adresse, numéro du téléphone et heures de consultation.*
- 2. La qualification qui lui aura été reconnue par le conseil national de l'ordre des médecins.*
- 3. Les titres et fonctions universitaires et hospitalières qui doivent préciser la faculté ou l'hôpital dont il s'agit. Ces titres et fonctions doivent être ceux en cours au jour de l'indication. Les titres et fonctions ayant précédé l'indication doivent obligatoirement être précédés de la mention "ancien".*

*CDM Art. 24. Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur la plaque apposée à la porte de son cabinet ou à l'entrée de l'immeuble l'abritant sont le nom, le prénom, les titres, les qualifications, les jours et heures de consultation. Cette plaque ne doit pas dépasser 25 cm sur 30 cm.*

*Sur la porte de son domicile, les seules indications qu'un médecin est autorisé à porter sont : le nom et prénom précédés du titre de docteur quelque soit son mode d'exercice.*

\* L'utilisation d'un logiciel de prise de rendez-vous par accès sur le site doit se faire après un premier contact médecin-patient afin de confier au patient un code ou une technique d'accès.

Ceci permet d'éviter que les médecins qui disposent de ce service, l'utilisent comme un moyen de "rabattage" des internautes.

Le médecin peut aussi présenter son exercice sur son site : présence ou non d'un fichier informatisé, honoraires, tarif des principaux actes appliqués dans le respect de la loi.

Le médecin qui dispose d'un site Internet individuel pourrait en faire mention sur ses ordonnances après avis du CROM dont il dépend. En effet, des inscriptions à caractère informatique pourraient être autorisées sur les ordonnances des médecins (sous réserve de l'usage déontologique qui en sera fait), à savoir l'adresse électronique (du type foulou. [benfoulou@internet.tn](mailto:benfoulou@internet.tn)) et l'adresse du site web (uniform resource locator ou URL du type <http://www.siteweb.org>).

\* Déontologiquement, il est interdit de:

- Faire de la publicité pour son activité,
- Mentionner le nombre d'actes effectués. Outre l'aspect promotionnel, la quantité ne permet pas de préjuger de la qualité ni de la compétence du praticien,
- Publier un comparatif des honoraires.

*CDM Art. 16. La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de propagande et de publicité sont interdits aux médecins.*

*Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.*

- Détourner les patients (liens de re-direction ou logiciel de rendez-vous sans code d'accès par exemple)
- Placer des liens automatiques de re-direction, pour respecter le libre choix du patient.
- Utiliser les « cookies » ou tout autre outil visant à identifier ou à profiler les visiteurs du site à leur insu.

*CDM Art. 50. Le détournement ou toute tentative de détournement de Clientèle est interdit.*

#### 2. FOURNIR DES INFORMATIONS MEDICALES

L'information médicale fournie par tout médecin sur Internet doit être scientifiquement exacte, exhaustive, actualisée, fiable, pertinente, licite, intelligible et validée.

Les liens éventuels vers d'autres sites ne sont envisageables que dans la mesure où ces derniers respectent le code de déontologie médicale.

Le médecin conventionné avec une société ou un organisme qui gère un site Internet est tenu de faire viser sa convention par le CROM dont il dépend.

*CDM Art 65. L'exercice habituel de la médecine sous quelque forme que se soit au service d'organismes soumis au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit sauf pour les médecins*

\* Assurer l'intégrité des données informatisées : en vue de limiter (sinon annuler) les risques de piratage, de falsification, de perte ou d'altération par des virus informatiques par exemple. Des solutions techniques performantes existent (Systèmes de sauvegarde, anti-virus, pare-feu...).

L'informatisation du dossier médical qui constitue la mémoire

écrite de toutes les informations d'un patient doit obéir à ces règles. Au préalable il faudra résoudre le problème de la propriété de ce dossier : (A qui appartient-il ? Médecin, patient, hôpital...) et celui des règles régissant son archivage (durée de conservation, lieu d'hébergement d'éventuels dossiers uniques...).

Dossier

## SITE INTERNET DU MEDECIN ET DEONTOLOGIE

N. Ben Zineb, M. Jouini

Schématiquement, les sites Web médicaux actuellement publiés sur Internet peuvent être classés en quatre catégories :

- Les sites destinés aux médecins, créés par un médecin ou un groupe de médecins ou une société savante...,
- Les sites destinés aux médecins, créés par des sociétés pharmaceutiques, des sociétés d'édition ...
- Les sites destinés aux patients, créés par des médecins (sites individuels)
- Les sites destinés aux patients, créés par des sociétés, incluant des avis médicaux donnés par des médecins conventionnés avec la société gérant le site.

### QUELLES UTILISATIONS POUR UN SITE MEDICAL

#### 1. SE PRESENTER

**La présentation du médecin sur son site Web peut être assimilée à la forme électronique de sa plaque professionnelle ou de son entête d'ordonnance. Le médecin peut donc rapporter ses nom, prénom, numéro d'inscription au CNOM, titres et qualifications professionnels reconnus par le CNOM. Il ne peut utiliser ni un logo, ni un pseudonyme. Il pourrait aussi présenter son cabinet : adresse, téléphone, fax, plan du quartier, moyens de transport pour accéder au cabinet, parkings, jours et heures de consultation et de visite.**

*CDM Art. 23. Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur les feuilles d'ordonnances et les annuaires sont :*

1. *Celles qui facilitent ses relations avec ses patients : nom, prénom, adresse, numéro du téléphone et heures de consultation.*
2. *La qualification qui lui aura été reconnue par le conseil national de l'ordre des médecins.*
3. *Les titres et fonctions universitaires et hospitalières qui doivent préciser la faculté ou l'hôpital dont il s'agit. Ces titres et fonctions doivent être ceux en cours au jour de l'indication. Les titres et fonctions ayant précédé l'indication doivent obligatoirement être précédés de la mention "ancien".*

*CDM Art. 24. Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur la plaque apposée à la porte de son cabinet ou à l'entrée de l'immeuble l'abritant sont le nom, le prénom, les titres, les qualifications, les jours et heures de consultation. Cette plaque ne doit pas dépasser 25 cm sur 30 cm.*

*Sur la porte de son domicile, les seules indications qu'un médecin est autorisé à porter sont : le nom et prénom précédés du titre de docteur quelque soit son mode d'exercice.*

\* L'utilisation d'un logiciel de prise de rendez-vous par accès sur le site doit se faire après un premier contact médecin-patient afin de confier au patient un code ou une technique d'accès.

Ceci permet d'éviter que les médecins qui disposent de ce service, l'utilisent comme un moyen de "rabattage" des internautes.

Le médecin peut aussi présenter son exercice sur son site : présence ou non d'un fichier informatisé, honoraires, tarif des principaux actes appliqués dans le respect de la loi.

Le médecin qui dispose d'un site Internet individuel pourrait en faire mention sur ses ordonnances après avis du CROM dont il dépend. En effet, des inscriptions à caractère informatique pourraient être autorisées sur les ordonnances des médecins (sous réserve de l'usage déontologique qui en sera fait), à savoir l'adresse électronique (du type foulou. [benfoulou@internet.tn](mailto:benfoulou@internet.tn)) et l'adresse du site web (uniform resource locator ou URL du type <http://www.siteweb.org>).

\* Déontologiquement, il est interdit de:

- Faire de la publicité pour son activité,
- Mentionner le nombre d'actes effectués. Outre l'aspect promotionnel, la quantité ne permet pas de préjuger de la qualité ni de la compétence du praticien,
- Publier un comparatif des honoraires.

*CDM Art. 16. La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de propagande et de publicité sont interdits aux médecins.*

*Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.*

- Détourner les patients (liens de re-direction ou logiciel de rendez-vous sans code d'accès par exemple)
- Placer des liens automatiques de re-direction, pour respecter le libre choix du patient.
- Utiliser les « cookies » ou tout autre outil visant à identifier ou à profiler les visiteurs du site à leur insu.

*CDM Art. 50. Le détournement ou toute tentative de détournement de Clientèle est interdit.*

#### 2. FOURNIR DES INFORMATIONS MEDICALES

L'information médicale fournie par tout médecin sur Internet doit être scientifiquement exacte, exhaustive, actualisée, fiable, pertinente, licite, intelligible et validée.

Les liens éventuels vers d'autres sites ne sont envisageables que dans la mesure où ces derniers respectent le code de déontologie médicale.

Le médecin conventionné avec une société ou un organisme qui gère un site Internet est tenu de faire viser sa convention par le CROM dont il dépend.

*CDM Art 65. L'exercice habituel de la médecine sous quelque forme que se soit au service d'organismes soumis au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit sauf pour les médecins*



placés sous régime d'un statut fixé par l'autorité publique. Tout projet de convention ou renouvellement de convention, en vue de l'exercice de la médecine, doit être préalablement communiqué au conseil régional de l'ordre des médecins. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code, avec les clauses des contrats-types établis par le conseil national de l'ordre et les collectivités ou institutions intéressées et avec les dispositions législatives ou réglementaires. Le médecin doit signer et remettre au conseil régional de l'ordre une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

### Sont interdits :

#### - La défense des concepts non validés

**CDM Art. 26.** Le médecin ne doit pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent. Il ne doit pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

- L'aliénation de l'indépendance du médecin CDM Art. 11. Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

- La publication des témoignages de patients - La ristourne et le compéage

#### CDM Art. 17. Sont interdits :

1. Tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite.

2. Toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ;

3. Toute dichotomie entre médecins notamment tout versement, acceptation ou partage clandestin d'honoraires entre praticiens

4. Toute commission à quelque personne que ce soit

5. L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque et notamment pour examens, prescriptions de médicament et d'appareils, envoi dans une station de cure ou établissement sanitaire privé.

**CDM Art. 19.** Tout compéage entre médecin et pharmacien, auxiliaire médical et toute autre personne, est interdit. Il est interdit à un médecin de donner des consultations dans les locaux dépendant d'un auxiliaire médical ou de toute autre personne exerçant une profession pouvant avoir des rapports avec son art.

### 3. ETRE EN CONTACT AVEC SES PATIENTS

Le médecin peut recourir à un site Web interactif pour rester en contact avec ses patients, dans le cadre du principe de la continuité des soins. L'utilisation d'Internet n'est pas très fréquente dans les rapports entre patients et médecins. Il existe ici une grande analogie avec l'avis que pourrait donner le médecin par téléphone, les règles énoncées pour cette situation pouvant être adaptées au contact électronique. Le CNOM a déjà publié en 2006 son avis sur ce sujet.

“ Schématiquement, trois situations peuvent être envisagées :

1<sup>er</sup> cas : patient connu

Pour un patient connu, posant une question simple dans les suites d'une consultation, il est déontologiquement acceptable de répondre par téléphone, par exemple pour préciser la prescription d'un médicament bien identifié. Toutefois, certaines précautions s'imposent :

- Le médecin doit s'assurer de l'identité de son interlocuteur. Il peut éventuellement lui demander son numéro de téléphone pour le rappeler lui-même peu après.

- Le médecin estime qu'un nouvel examen clinique du patient n'est pas nécessaire et que la nature exacte de la demande est bien identifiée. Il faudra se méfier des aléas d'une transmission par personne interposée, que ce soit un proche du patient ou la secrétaire médicale.

- Le médecin doit reporter les circonstances et le contenu de cette prescription téléphonique dans le dossier médical du patient...

2<sup>ème</sup> cas : patient non identifié

Pour un patient non identifié, et en dehors d'une urgence, le médecin doit se limiter dans son entretien téléphonique à une simple information de caractère général tout en lui proposant une vraie consultation.

3<sup>ème</sup> cas : urgence

S'il y a une urgence apparente, l'attitude la plus logique à adopter est de se déplacer ou de faire venir le patient. Dans certains cas, des mesures immédiates peuvent être conseillées : appel du SAMU, prise d'un médicament donné en urgence ...”

La préservation du secret médical pose le problème d'authentification des intervenants sur Internet.

En ce qui concerne l'identification du médecin, des solutions sont possibles tels que : élaboration d'une carte des professionnels de santé, mise en ligne par le CNOM de l'annuaire officiel des médecins en situation régulière d'exercice, création d'une carte qui permet la signature électronique ... En ce qui concerne le patient, il est pour le moment impossible à un médecin d'être assuré de l'identité de son correspondant. C'est une des raisons pour lesquelles il est préférable de ne pas avoir recours à des avis ou des conseils personnalisés mais de rester dans le domaine des conseils généraux.

Quant à la confidentialité des informations circulant entre les intervenants, elle pourrait être assurée si le praticien et le patient se servent d'un système de cryptage sur leurs postes.

### INFRACTIONS RELEVÉES PAR LE CNOM

Récemment, le CNOM a eu à étudier des situations d'infractions au Code de déontologie par certains sites médicaux destinés aux patients. Il s'agit essentiellement de sites qui proposent des actes de chirurgie esthétique. Parmi les infractions relevées, on peut citer :

- Pratique publicitaire, par la mention du nombre d'actes effectués par le praticien.

- Déconsidération de la médecine, par la proposition d'un package (forfait billet d'avion + hôtel + intervention chirurgicale).

- Publication des photographies des médecins : La publication de la photographie d'un médecin à l'intention du public n'est pas admise afin d'éviter toute interprétation publicitaire.

- Cas de reproduction de photographies de patients (« avant », « après ») sans leur aval ni préservation de leur anonymat.

**En conclusion**, « avoir son site » n'autorise pas à y faire de la publicité pour son activité, défendre des concepts non validés ou faire de la consultation en ligne. En effet, l'avis médical sur Internet fourni par un médecin à un patient ne se conçoit que comme, soit le préalable, soit le complément d'une consultation classique.

(Source Association Internationale d'Informatique : février 2005)

**1. Principe du secret de l'information et de son caractère privé :** tous les individus ont un droit fondamental à une vie privée et de ce fait d'exercer un contrôle sur la collecte, l'archivage, l'accès, l'utilisation, la communication et la manipulation des données qui les concernent.

**2. Principe de la franchise :** la collecte, l'archivage, l'accès, l'utilisation, la communication, la manipulation et l'utilisation des données personnelles doivent être révélées d'une façon appropriée et au moment opportun au sujet concerné par ces données.

**3. Principe de la sécurité :** les données qui ont été recueillies d'une façon licite sur une personne doivent être protégées par toutes les mesures raisonnables et appropriées contre la perte, la dégradation, la destruction non autorisée, l'accès, l'utilisation, la manipulation, la modification ou la diffusion de la communication.

**4. Principe de l'accès :** le sujet d'un fichier électronique a le

droit d'accès à cet enregistrement et de modifier les données qu'il juge imprécises, incomplètes ou non importantes.

**5. Principe de l'infraction légitime :** le contrôle exercé sur la collecte, l'archivage, l'accès, l'utilisation, la manipulation, la communication et la disposition de données personnelles n'est justifié que par des besoins en données légitimes, importants et appropriés d'une société libre, responsable et démocratique dont tous les membres sont égaux et jouissent des mêmes droits.

**6. Principes de l'alternative la moins invasive :** toute infraction des droits privés d'une personne et de son droit d'exercer un contrôle sur les données qui la concernent doit rester très limitée, la moins invasive possible, et ne comporter qu'une interférence minimale avec les droits de la personne concernée.

**7. Principe de la responsabilité :** toute infraction des droits privés d'un individu et de son droit à exercer un contrôle sur les données le concernant doit être justifiée auprès de cet individu d'une façon appropriée et au moment opportun.

## ETHIQUE D'UTILISATION DES NTIC DANS LE DOMAINE DE LA SANTE PUBLIQUE

(charte adoptée lors des Journées Francophones d'Informatique Médicale  
qui ont eu lieu en Janvier 2007 à Bamako, Mali)

### Analyse du problème

L'élaboration d'une plateforme télématique permettant aux patients et aux prestataires-institutions d'accéder de manière uniforme et sécurisée aux données personnelles de santé ainsi qu'aux services et aux informations fournies par les différents intervenants au niveau de la santé publique et de la sécurité sociale constitue un projet ambitieux qui s'inscrit dans la logique de l'évolution technologique et sociétale du 21e siècle mais qui modifie en profondeur la relation « médecin-patient ». L'informatisation et l'échange électronique des données de santé doivent se faire de façon harmonieuse et progressive avec les professionnels de la santé. Le domaine de la santé est unique dans la mesure où il s'intéresse à des données personnelles concernant la santé et la vie privée de l'individu; leur protection est indispensable à une relation efficace entre le praticien et le patient. Celui-ci ne livrera des données personnelles sensibles et indispensables au diagnostic que s'il est convaincu que ces données resteront confidentielles.

L'informatisation des données de santé, si elle est bien conçue et si elle répond aux normes de sécurité et de confidentialité requises, permet d'améliorer le travail du médecin, de faciliter l'échange d'informations pertinentes entre les professionnels de la santé, d'éviter la répétition inutile d'actes et d'exams, en fin de compte de bénéficier au patient. Seul ce dernier objectif peut justifier la mise en œuvre du projet. Par ailleurs, les données de santé personnelles, informatisées et sécurisées, résultant de la pratique médicale quotidienne, que ce soit en milieu hospitalier ou en médecine générale et spécialisée, lorsqu'elles sont regroupées dans des bases de données collectives doivent être dépersonnalisées, afin d'en garantir l'anonymat. Elles pourront alors être utilisées à des fins diverses : planification et politique des soins de santé, simulation de modèles, économie de la santé, épidémiologie, recherche universitaire ou industrielle, prévention et statistiques.

### Recommandations

- L'informatisation dans le domaine de la santé doit se faire de

façon progressive, dans le respect des droits et de la vie privée des patients, ainsi que de la prise en compte du caractère particulier du colloque singulier médecin-patient.

- L'objectif essentiel doit toujours être l'intérêt du patient. L'intérêt socio-économique ne peut jamais primer sur celui du patient.

- L'informatisation des données personnelles doit garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité par les techniques les plus avancées de sécurisation et d'accessibilité des données, d'authentification et d'autorisation des praticiens. L'accès aux informations fera l'objet d'un contrôle strict et vigilant et ne sera accordé qu'aux personnes dûment autorisées et tenues par le secret médical.

- La distinction entre d'une part, le domaine des données personnelles et individuelles relatives à l'activité médicale, et d'autre part, le domaine des données dépersonnalisées et collectives issues de la gestion de l'activité médicale à l'échelon national doit être clairement établie, afin qu'on ne puisse remonter que de manière exceptionnelle et autorisée aux données originales et stigmatiser un individu ou un groupe de sujets particulier.

- Toute étude portant sur les données collectives, rendues parfaitement anonymes, tant au niveau de citoyens-patients que de prestataires-institutions dûment informés, doit clairement préciser ses objectifs et l'utilisation des résultats qui en sera faite.

- L'étanchéité entre le domaine des données personnelles et celui des données collectives ne peut être assurée et contrôlée que par des procédures mises en place, modélisées et validées par les utilisateurs, et/ou par une tierce structure (« tiers de confiance »), qui, idéalement, devrait être indépendante à la fois des professionnels de la santé, des responsables de la sécurité sociale et des autorités politiques, de manière à garantir les droits des uns et des autres.

N. BEN SALAH

L'irruption d'Internet dans le domaine de la santé donne une dimension et une ouverture nouvelles à l'exercice médical. Les outils dont dispose le médecin pour un exercice sur le Net comportent :

- les services de messagerie : pour communiquer entre confrères ou entre médecins et patients ;
- les « chat rooms », dédiés aux débats et aux échanges ;
- les site web, interactifs ou non, à contenu informatif.

Dans les pays comme les Etats-Unis, les patients ont la possibilité d'accéder aux données médicales les plus récentes et de converser avec les médecins soit par courrier électronique, soit en direct. Une proportion importante des internautes « consulte » le Net avant ou après avoir consulté son médecin traitant, à la recherche d'un avis médical spécialisé obtenu moyennant honoraires électroniques. En dépit de ces développements, la communauté médicale américaine s'accorde sur le fait : « qu'il est absolument inacceptable d'exercer la médecine sur le Net avec un patient dont on n'a pas fait l'examen clinique ou avec lequel on n'est pas entré en contact direct. Par contre, il est tout à fait admis que le Net devienne un instrument de prolongation de la présence du médecin aux côtés du patient avant ou après le contact direct entre eux deux ». Cet usage est même encouragé dans la surveillance de pathologies comme le diabète et l'hypertension artérielle dont le Net (véritable « holter ») faciliterait le suivi. Un autre usage, en développement, est celui de l'échange de l'examen radiographique ; toutefois, la qualité de l'image transmise (résolution), donc l'interprétation, est conditionnée par les débits de transmission de l'information.

En revanche, les avis et conseils, notamment ceux destinés à un interlocuteur précis en réponse à un courrier – surtout si l'envoi inclue les réponses à un questionnaire, le résultat d'examens cliniques précédemment faits par un confrère et les résultats d'examens complémentaires. – peuvent être assimilés à une consultation en ligne. Ce qui engage la responsabilité du médecin et lui impose de fournir un accès à son identité.

Quant à la véritable consultation sur le Net suivie d'une ordonnance électronique, il s'agit d'une pratique éthiquement, déontologiquement et juridiquement inacceptable : le diagnostic

établi par le médecin et la prise en charge qui s'en suit se fait obligatoirement sur la base d'un interrogatoire et d'un examen clinique imposant la présence physique du patient auprès du médecin. Ce colloque singulier entre le médecin et son patient, outre le fait qu'il représente une expression du respect exprimé par l'homme de l'art à la personne de son patient, permet de relever une attitude, une expression du regard, une teinte des téguments, un tremblement des extrémités ou un symptôme qui orientent les explorations diagnostiques. L'exercice de la médecine sur le Net, ne peut donc être substitué au contact direct avec le patient qui seul, donne la dimension humaine de la médecine nécessaire à un bon exercice.

L'exercice électronique de la médecine pose aussi le problème de l'identité réelle des interlocuteurs, médecin et patient. Les dispositifs utilisés n'offrent pas une garantie suffisante. L'élaboration d'annuaires ou de cartes de professionnels de santé par les pouvoirs publics tente de répondre à cette problématique. Par ailleurs, la confidentialité des informations circulant entre les intervenants n'est pas assurée car le recours à un système de cryptage des données ne semble pas envisageable en pratique courante.

Notons de plus que les sites web destinés au public créés par les médecins peuvent être considérés par certains comme un moyen de publicité et de concurrence illicite exercée aux dépens d'autres praticiens. En fait, même si le code de déontologie médicale proscriit le développement de sites à contenu exubérant, il n'existe aucun dispositif légal permettant le contrôle, à priori, des informations diffusées par Internet et garantissant dans le même temps la protection du consommateur. Toutefois, les services de répression des fraudes du ministère du commerce peuvent sanctionner toute publicité qui se révélerait fausse ou de nature à induire en erreur le consommateur..

Pour conclure on peut affirmer qu'Internet représente un moyen de médiation moderne incontournable dans la relation médecin/patient mais qui ne doit pas et ne peut pas se substituer à la globalité de la relation. Un encadrement déontologique de l'exercice médical électronique est donc nécessaire. La forme, l'étendue et l'efficacité de cet encadrement restent à définir.

## LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION EN MEDECINE ASPECTS MEDICO-LEGAUX

Majed Zemni, Tasnim Masmoudi

Service de Médecine Légale- Hôpital universitaire Farhat Hached 4000 Sousse

### 1. Introduction

La médecine a pour vocation essentielle de soigner. Pour ce faire, les médecins ont une obligation de moyens. Parmi ceux-ci, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) s'imposent de plus en plus comme des outils performants et donc indispensables. Que se soit pour les soins, l'enseignement ou la recherche, les autoroutes de la communication et le Web, contribuent largement à une amélioration du confort et de la performance des médecins.

Les pratiques médicales liées à l'Internet justifient une approche juridique, déontologique et éthique de nature à accompagner l'évolution des ces techniques qui devraient concerner la qualité d'une prestation médicale susceptible de servir l'intérêt direct du patient (1).

### 2. Applications des NTIC dans le domaine médical

#### 2.1. Télémédecine

Elle correspond à l'utilisation de tous les moyens de transmission à distance d'informations utiles à la pratique médicale.

### 3.2.2. Asymétrie de la situation des médecins vis-à-vis de l'information

Lors d'une consultation de télé-expertise, la conduite des médecins doit s'apprécier en fonction des rôles respectifs qu'ils ont dans la prise de décision.

En effet si les deux médecins mis en cause, le médecin demandeur d'avis et l'expert, échangent tous les deux des informations, leur situation vis-à-vis de l'information à examiner n'est pas symétrique pour autant. Le demandeur d'avis possède la maîtrise de l'ensemble de l'information disponible alors que l'expert n'en reçoit généralement qu'une partie sélectionnée par le premier médecin.

Cette sélection doit être effectuée par quelqu'un de compétent, capable de choisir les informations pertinentes pour le diagnostic et de dialoguer avec le référent de manière efficace. C'est la situation la plus habituelle dans les cas de télé-expertise où les deux médecins sont de même spécialité et ont acquis l'habitude d'un tel dialogue. Quant à l'utilisation de la méthode par des médecins de spécialités différentes, elle se justifie surtout par des conditions d'urgence et par des difficultés d'accès au spécialiste téléconsulté.

Le fait de ne pas disposer de la totalité des informations n'exonère pas le spécialiste de sa responsabilité vis-à-vis du conseil qu'il donne. En cas de doute ou de difficultés diagnostiques, il lui appartient de demander des informations complémentaires et de se récuser si elles restent insuffisantes à son gré ou s'il se sent incompétent (7).

### 3.2.3. La maîtrise du système de télé-expertise

L'utilisation d'un système de télé-expertise impose également à chaque médecin d'en connaître parfaitement l'usage et les limites. L'obligation de moyens du médecin englobe la parfaite connaissance du maniement des instrumentations utilisées et de leurs indications.

Si en cas de transmission d'images pour expertise, la prise d'images est mal effectuée et si les informations caractéristiques des lésions ne sont pas recueillies, l'expert comme le demandeur d'avis peuvent voir leur responsabilité engagée si cette insuffisance de qualité est la cause d'une erreur.

### 3.3. Téléassistance

Il existe des situations particulières où le recours direct à un médecin est impossible pour des raisons physiques comme l'éloignement et l'isolement. C'est le cas par exemple des personnels embarqués sur des navires de faible tonnage, des gardiens de phares isolés, des expéditions polaires, et des équipages des vols spatiaux.

La pratique de la télé-assistance soulève diverses questions en matière de responsabilité médicale. Comment concilier cette pratique sans examen clinique du patient avec les dispositions des articles 12 et 32 du CDM ?

Les circonstances exceptionnelles de la pratique de la télé-assistance (urgence, isolement, éloignement) justifient ce type d'intervention, on parle d'un état de nécessité, lequel est évoqué dans l'article 4 du CDM. On lit dans les commentaires du code de déontologie français « le médecin n'est pas non plus répréhensible s'il est obligé de donner dans l'incertitude où il se trouve, une thérapeutique d'attente. Ce qui constitue une faute c'est de ne pas chercher à faire le diagnostic... »

D'autres questions peuvent se poser. Face à un geste dont l'urgence est indiscutable mais dont le risque est non négligeable pour le patient, un tiers présent auprès du malade peut-il refuser d'intervenir en suivant le conseil médical télétransmis sans entrer dans le cadre de la « non assistance à personne en danger » ?

Ce sera, en cas de litige, au juge de se prononcer sur la nécessité de l'intervention.

### 3.4. Les sites médicaux

Ils sont de types et d'origines variés, les uns créés par des éditeurs de livres, de revues ou journaux médicaux, d'autres issus d'industriels - principalement ceux du médicament et de la communication, - d'autres encore de sociétés savantes ou de collègues professionnels, etc.

Certains sites comportent une équipe éditoriale, de taille variable, qui s'appuie sur un comité scientifique formé de personnalités diverses : médecins hospitalo-universitaires ou libéraux, responsables de rédactions de revues ou de sociétés savantes. D'autres sont plus artisanaux reposant sur des efforts individuels. Les services sont plus ou moins originaux : portails, annuaires, forums de discussions, lettres de diffusion, rubriques d'actualités médicales, juridiques, économiques, fiscales ou sociales du monde de la santé, guides de prescription thérapeutique, fiches d'informations à remettre aux patients, etc.

#### 3.4.1. Présentation de l'activité professionnelle

En l'état actuel de la législation tunisienne, la création d'un site personnel par un médecin afin de présenter son activité professionnelle, pourrait être considérée comme un procédé illégal de publicité, tombant sous le coup de l'article 16 du CDM. Cet article stipule que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce et interdit tout procédé de propagande ou de publicité.

Rappelons que le recours à la publicité n'est autorisé pour un médecin que lors de son installation ou d'un changement d'adresse ou d'une absence supérieure à quinze jours et ce par voie de presse.

En ce qui concerne les sites institutionnels (universitaires, hospitaliers, sociétés savantes, syndicaux, etc.), les mentions relatives à leurs membres devraient se limiter à celles qu'on pourrait retrouver sur les annuaires (article 23 du CDM) : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, qualification, titres et fonctions universitaires.

En droit comparé français, un médecin peut créer un site personnel pour présenter son activité professionnelle et ce dans le respect des règles déontologiques suivantes : -

- Présentation du site : interdiction d'utiliser un logo ou un nom de fantaisie ;

- Présentation du médecin : sont autorisés : nom, prénom, date de naissance, numéro d'inscription à l'Ordre, et photo d'identité récente ;

- Présentation du cabinet :

\* Accès : adresse, téléphone, fax, email, plan du quartier, moyens de transport, accès handicapé, ascenseur, jours et heures de consultations.

\* Associés

- Présentation de l'exercice : honoraires (6).

#### 3.4.2. Sites médicaux destinés au grand public

Le praticien peut participer à un site médical pour vulgariser des informations d'ordre médical et sanitaire pour le grand public. Aux termes de l'article 26 du CDM, il doit veiller à ne pas diffuser des informations relatives aux nouveaux procédés de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvés. La principale exigence déontologique tient donc à la qualité de l'information qui doit être :

- Scientifiquement exacte, excluant toute mention de pratiques insuffisamment éprouvées voire charlatanesques ;

- Exhaustive, à tout le moins correspondre au minimum de connaissances reconnues comme constituant les données actuelles de la science ;

- Actualisée, la date de mise à jour étant en surplus indiquée ;

- Fiable, les sources doivent être citées ;

- Licite, elle doit respecter la réglementation en vigueur ;

- Intelligible et valide, les informations doivent être présentées sous forme cohérente.

### 3.5. Conclusion

La législation sanitaire représentée notamment par le code de déontologie médicale (datant de 1993) paraît inadaptée aux évolutions de la pratique médicale faisant appel aux nouvelles technologies de l'information.

Cette législation entrave même l'usage d'Internet. En effet la création d'un site personnel pour présenter son activité professionnelle peut être assimilée à un procédé publicitaire interdit par le CDM. Par ailleurs la téléassistance ne peut être autorisée que dans des circonstances exceptionnelles telle que l'urgence ou l'isolement du patient.

En ce qui concerne les sites médicaux, seules les activités de conseil et de vulgarisation de l'information médicale auprès du grand public paraissent licites au vu de la législation actuelle et ce avec certaines précautions : éviter tout procédé publicitaire, ne pas présenter les méthodes diagnostiques ou thérapeutiques non encore éprouvées.

La télé-expertise pratiquée sous d'autres formes depuis longtemps, soulève les problèmes de partage de responsabilité entre médecin traitant et médecin expert. Ce partage sera évalué en fonction des compétences des médecins, de l'asymétrie dans laquelle ils se trouvent au regard de l'accès aux informations, et de leurs connaissances du maniement et des limites du système de télé-médecine.

Les normes juridiques générales de droit médical relatives aux obligations de moyens, au respect du secret professionnel, sont applicables au domaine de l'Internet ; toutefois une évolution de

la législation sanitaire est souhaitable pour tenir compte des spécificités de ce nouveau mode de pratique médicale.

### BIBLIOGRAPHIE

1. ALLAERT. FA, DUSSERE.L : La télé-médecine est-elle légale et déontologique ? Journal de Médecine Légale Droit Médical.1996 ; 39, 5 :325-332
2. CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE : Imprimerie Officielle de la République Tunisienne 1993.
3. CODE PENAL : Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, 2006.
4. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : La télé-expertise un acte médical à reconnaître et à rémunérer. <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/teleexpertise.pdf>
5. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : Exercice médical et Internet : principes généraux. <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/principesgenerauxexerciceurleweb.pdf>.
6. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : Présenter son activité professionnelle sur Internet : les recommandations de l'ordre. <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/activitesurleweb>.
7. DAVER.C : La télé-médecine entre intérêt des patients et responsabilités Médecine et droit.2000 ; 41 :21-4
8. DMERUE.J, PLAISANT.N, MOURREGEOT.A, JACQUETE : La télé-chirurgie : mythe ou réalité ? Gastroentérologie clinique et biologique.2001 ; 25 : 259-261
9. LOI N°2000-83 DU 9 AOUT 2000, RELATIVE AUX ECHANGES ET AU COMMERCE ELECTRONIQUE : Journal Officiel de la République Tunisienne.2000 ; 64 : 1887-1889
10. LOI ORGANIQUE N°2004-63 DU 27 JUILLET 2004, PORTANT SUR LA PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL. : Journal Officiel de la République Tunisienne.2004 ; 61 : 1989-1996.
11. LOI N°2004-5 DU 3 FEVRIER 2004, RELATIVE A LA SECURITE INFORMATIQUE. : Journal Officiel de la République Tunisienne.2004 ; 10 : 242-243.

## LE PORTAIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Le portail du CNOM a été mis en ligne avec un contenu rénové. Il comporte deux espaces :

- Un espace grand public : faire [www.ordre-medecins.org.tn](http://www.ordre-medecins.org.tn) pour y accéder

- Et un espace professionnel dont l'accès est réservé aux médecins, par login et mot de passe : mentionner dans les cases correspondantes votre nom de famille, tel qu'orthographié au Tableau de l'Ordre ; puis les deux derniers chiffres de votre année de naissance ; puis votre numéro d'inscription à l'Ordre.

Par ailleurs, une page (cliquer sur « contact ») est réservée aux commentaires, avis ou suggestions personnels.

L'espace «**grand public**» comprend notamment des rubriques réservées à l'exercice médical, au remplacement, aux études médicales, aux activités des conseils (national et régionaux) de l'Ordre, ainsi qu'à la mission de ces conseils. « Santé plus » est dédié à l'éducation pour la santé. Figure également dans cet espace la liste des médecins en exercice par qualification et par CROM d'appartenance (Tableau de l'Ordre).

L'espace **réservé aux médecins** traite de divers domaines relatifs à l'exercice médical regroupés au sein de chapitres intitulés :

- « les avis du CNOM » sur des sujets tels que l'installation de médecins dans un même immeuble ; la prescription par téléphone; le dossier médical ; les certificats médicaux ; l'APC ;

- « les dossiers du CNOM » sur des thèmes tels que l'exercice de la médecine dans les zones touristiques, la réforme de l'assurance-maladie ;

- la rubrique « Formation Médicale Continue » traite de divers thèmes d'actualité tels que la grippe aviaire ;

- des modèles de certificats et de contrats de convention ;

- « le guide du médecin » dont le chapitre I fait l'inventaire des démarches à accomplir par le jeune diplômé en vue de son installation dans la vie active (accompagnés des formulaires utilisés pour la circonstance, 'téléchargeables'). Quant au chapitre II il est consacré aux textes législatifs de référence (code de déontologie, lois relatives à l'organisation sanitaire et à l'exercice professionnel).

- La lettre du CNOM (1er numéro paru en avril 2007)

## RECOUVREMENT DES COTISATIONS

Le code de déontologie stipule que tout médecin en exercice est redevable d'une cotisation au Conseil de l'Ordre.

Le pourcentage des médecins qui ne satisfait pas à cette obligation (le plus souvent par oubli), était de 30% environ. Les actions de sensibilisation entreprises par les conseils de l'Ordre ont permis de réduire ce taux de façon notable.

Pour parachever le travail il a été décidé de mettre en œuvre la procédure prévue par l'article 120 du Code de déontologie médicale. Le but de l'opération est en fin de compte - pour l'ordre de

satisfaire à ses obligations prévues par la loi et de se prémunir des litiges ; pour les praticiens de « sécuriser » totalement leur exercice.

Débutée en août 2006, elle a déjà permis à de nombreux collègues de se mettre à jour.

Au 30/9/2006, le nombre de médecins ne s'étant pas acquitté de la cotisation de l'année 2005 était de 2905 (soit 22% des inscrits) ; au 30/3/2007 ce nombre est passé à 1984.

N. BEN SALAH

L'irruption d'Internet dans le domaine de la santé donne une dimension et une ouverture nouvelles à l'exercice médical. Les outils dont dispose le médecin pour un exercice sur le Net comportent :

- les services de messagerie : pour communiquer entre confrères ou entre médecins et patients ;
- les « chat rooms », dédiés aux débats et aux échanges ;
- les site web, interactifs ou non, à contenu informatif.

Dans les pays comme les Etats-Unis, les patients ont la possibilité d'accéder aux données médicales les plus récentes et de converser avec les médecins soit par courrier électronique, soit en direct. Une proportion importante des internautes « consulte » le Net avant ou après avoir consulté son médecin traitant, à la recherche d'un avis médical spécialisé obtenu moyennant honoraires électroniques. En dépit de ces développements, la communauté médicale américaine s'accorde sur le fait : « qu'il est absolument inacceptable d'exercer la médecine sur le Net avec un patient dont on n'a pas fait l'examen clinique ou avec lequel on n'est pas entré en contact direct. Par contre, il est tout à fait admis que le Net devienne un instrument de prolongation de la présence du médecin aux côtés du patient avant ou après le contact direct entre eux deux ». Cet usage est même encouragé dans la surveillance de pathologies comme le diabète et l'hypertension artérielle dont le Net (véritable « holter ») faciliterait le suivi. Un autre usage, en développement, est celui de l'échange de l'examen radiographique ; toutefois, la qualité de l'image transmise (résolution), donc l'interprétation, est conditionnée par les débits de transmission de l'information.

En revanche, les avis et conseils, notamment ceux destinés à un interlocuteur précis en réponse à un courrier – surtout si l'envoi inclue les réponses à un questionnaire, le résultat d'examens cliniques précédemment faits par un confrère et les résultats d'examens complémentaires. – peuvent être assimilés à une consultation en ligne. Ce qui engage la responsabilité du médecin et lui impose de fournir un accès à son identité.

Quant à la véritable consultation sur le Net suivie d'une ordonnance électronique, il s'agit d'une pratique éthiquement, déontologiquement et juridiquement inacceptable : le diagnostic

établi par le médecin et la prise en charge qui s'en suit se fait obligatoirement sur la base d'un interrogatoire et d'un examen clinique imposant la présence physique du patient auprès du médecin. Ce colloque singulier entre le médecin et son patient, outre le fait qu'il représente une expression du respect exprimé par l'homme de l'art à la personne de son patient, permet de relever une attitude, une expression du regard, une teinte des téguments, un tremblement des extrémités ou un symptôme qui orientent les explorations diagnostiques. L'exercice de la médecine sur le Net, ne peut donc être substitué au contact direct avec le patient qui seul, donne la dimension humaine de la médecine nécessaire à un bon exercice.

L'exercice électronique de la médecine pose aussi le problème de l'identité réelle des interlocuteurs, médecin et patient. Les dispositifs utilisés n'offrent pas une garantie suffisante. L'élaboration d'annuaires ou de cartes de professionnels de santé par les pouvoirs publics tente de répondre à cette problématique. Par ailleurs, la confidentialité des informations circulant entre les intervenants n'est pas assurée car le recours à un système de cryptage des données ne semble pas envisageable en pratique courante.

Notons de plus que les sites web destinés au public créés par les médecins peuvent être considérés par certains comme un moyen de publicité et de concurrence illicite exercée aux dépens d'autres praticiens. En fait, même si le code de déontologie médicale proscriit le développement de sites à contenu exubérant, il n'existe aucun dispositif légal permettant le contrôle, à priori, des informations diffusées par Internet et garantissant dans le même temps la protection du consommateur. Toutefois, les services de répression des fraudes du ministère du commerce peuvent sanctionner toute publicité qui se révélerait fausse ou de nature à induire en erreur le consommateur..

Pour conclure on peut affirmer qu'Internet représente un moyen de médiation moderne incontournable dans la relation médecin/patient mais qui ne doit pas et ne peut pas se substituer à la globalité de la relation. Un encadrement déontologique de l'exercice médical électronique est donc nécessaire. La forme, l'étendue et l'efficacité de cet encadrement restent à définir.

## LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION EN MEDECINE ASPECTS MEDICO-LEGAUX

Majed Zemni, Tasnim Masmoudi

Service de Médecine Légale- Hôpital universitaire Farhat Hached 4000 Sousse

### 1. Introduction

La médecine a pour vocation essentielle de soigner. Pour ce faire, les médecins ont une obligation de moyens. Parmi ceux-ci, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) s'imposent de plus en plus comme des outils performants et donc indispensables. Que se soit pour les soins, l'enseignement ou la recherche, les autoroutes de la communication et le Web, contribuent largement à une amélioration du confort et de la performance des médecins.

Les pratiques médicales liées à l'Internet justifient une approche juridique, déontologique et éthique de nature à accompagner l'évolution des ces techniques qui devraient concerner la qualité d'une prestation médicale susceptible de servir l'intérêt direct du patient (1).

### 2. Applications des NTIC dans le domaine médical

#### 2.1. Télémédecine

Elle correspond à l'utilisation de tous les moyens de transmission à distance d'informations utiles à la pratique médicale.

La télémédecine permet notamment l'accès rapide à l'expertise médicale (partagée à distance) quelle que soit la situation géographique du patient ou de l'information le concernant.

#### **On distingue :**

- Télémédecine « vraie » : utilisation de la vidéo interactive entre médecins et patients.

- Télémédecine spécialisée : application de la télémédecine dans le cadre d'une spécialité médicale : téléradiologie, télépathologie, télécardiologie, téléchirurgie, etc.

#### **2.2. Télé-expertise**

Aide au diagnostic apportée à un médecin par un autre médecin situé à distance du premier qui lui fait parvenir des informations à l'aide d'un dispositif télématique.

#### **2.3. Téléassistance**

Assistance à distance, principalement par des conseils diagnostiques et thérapeutiques, d'un patient localement démuné.

#### **2.4. Téléchirurgie**

Réalisation d'une intervention chirurgicale à distance du site opératoire. La téléchirurgie inclut deux aspects, l'assistance chirurgicale à distance d'un médecin expert ou la chirurgie à distance assistée par ordinateur ou par robot.

### **3. NTIC et déontologie médicale**

#### **3.1. Consultation médicale en ligne**

L'exercice de certaines séquences de l'acte médical sur Internet est rendue possible par certains outils informatiques mais nécessite que l'on précise les conditions de réalisation.

Un patient peut-il consulter directement en ligne son médecin traitant ? Ce dernier peut-il prescrire des médicaments ou des soins et envoyer au pharmacien de son patient une « ordonnance électronique » ?

Avant de répondre à ces questions, il paraît nécessaire de rappeler certaines règles déontologiques :

- Article 4 du CDM « ... le médecin ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux. »

- Article 25 du CDM « l'exercice de la médecine foraine est interdit sauf dans les structures mobiles aménagées à cet effet par les autorités publiques. »(2).

L'exercice de l'art médical ne peut se faire que dans les structures sanitaires publiques (hôpitaux et établissements de santé) ou privées (cabinets privés, hôpitaux privés, cliniques, etc.) autorisées à cet effet. L'offre médicale notamment pour les cabinets privés répond à des règles strictes quant à l'installation des médecins.

La législation tunisienne n'a pas prévu un cadre juridique pour un éventuel « cabinet médical virtuel ». Un service médical donné au travers d'un cabinet virtuel pourrait être assimilé à de la médecine foraine c'est-à-dire mobile, puisque un cabinet médical virtuel n'a pas de limites géographiques, tout patient ayant un accès Internet peut ainsi y recourir.

Même si l'on dépasse le problème du cadre juridique d'un « cabinet médical virtuel », d'autres problèmes pratiques se posent. En effet essayer d'établir un diagnostic clinique en se basant uniquement sur les données de l'anamnèse ou de l'inspection va à l'encontre de l'obligation des moyens à laquelle est tenu tout praticien ; cette obligation de moyens comporte notamment la réalisation d'un examen physique du patient. En cas d'erreur de diagnostic, la responsabilité juridique du médecin sera alors automatiquement engagée du fait du non respect de cette obligation de moyens.

En ce qui concerne la délivrance « d'une ordonnance électronique », la difficulté est d'ordre déontologique (article 27

du CDM) ; en effet tout document médical doit porter la signature manuscrite du médecin. Pour qu'une ordonnance électronique soit légale, la signature électronique doit être reconnue comme valable par les autorités sanitaires en particulier par le conseil de l'ordre.

Par ailleurs l'achat de médicaments sur des pharmacies virtuelles n'est pas autorisée en droit tunisien ; la vente de médicaments aux particuliers est exclusivement confiée aux officines pharmaceutiques dont l'installation géographique sur le territoire tunisien obéit à des règles strictes.

#### **3.2. Télé-expertise**

Médecins utilisateurs ou fournisseurs de systèmes de télé-expertise peuvent voir leur responsabilité engagée en cas de dommage subi par un patient, à cause d'une erreur diagnostique apparemment liée à la télé-expertise.

Les responsabilités sont de nature différente et doivent être analysées en fonction des rôles joués par les intervenants et des engagements contractuels implicites ou explicites qui s'y rapportent.

Les responsabilités des médecins doivent être bien identifiées pour éviter leur dilution qui serait préjudiciable aux intérêts de la victime du dommage. Cette identification doit tenir compte du principe de diligence, des compétences des médecins, de l'asymétrie dans laquelle ils se trouvent au regard de l'accès aux informations, de leurs connaissances du maniement et des limites du système de télémédecine et également du dysfonctionnement éventuel de la technique.

L'analyse médico-légale en cas de poursuites judiciaires a pour but la recherche des comportements médicaux qui conduisent à l'erreur car c'est dans ces comportements que la responsabilité éventuelle des médecins se situe et non pas dans l'erreur diagnostique ou thérapeutique elle-même. Il est admis dans la jurisprudence que l'obligation du praticien n'est qu'une obligation de moyens. Si les moyens, techniques, intellectuels, habituellement mis en œuvre par un professionnel compétent et diligent, n'ont pas été utilisés, il s'agit d'un comportement fautif (4,5).

Lors de la lecture d'un cliché radiologique ou d'une lame d'examen anatomopathologique par exemple, il ne peut être reproché au médecin de ne pas avoir su faire un diagnostic difficile. En revanche, si la lésion est banale et évidente, la responsabilité du praticien peut être engagée pour manquement à l'obligation de moyens.

#### **3.2.1. Niveaux de compétence des médecins**

Schématiquement trois situations se rencontrent en télémédecine. Les médecins peuvent être l'un généraliste et l'autre spécialiste, tous les deux spécialistes de disciplines différentes ou tous les deux de même discipline.

Lorsqu'un médecin généraliste demande un avis à un médecin spécialiste, il paraît légitime que ce dernier assume la responsabilité de sa réponse. Il est en effet sollicité pour sa compétence dans le domaine de la spécialité où il exerce exclusivement et le demandeur d'avis suit habituellement les conseils qu'il délivre. C'est au contraire, en prenant le risque de ne pas les suivre que le médecin généraliste pourrait se voir reprocher sa conduite. La situation est identique si le demandeur d'avis est un spécialiste s'adressant à un spécialiste d'une autre discipline.

La situation n'est pas la même si les deux médecins exercent la même spécialité. Face au patient, le médecin spécialiste intervient comme tel, mais confronté à une difficulté qu'il ne sait pas résoudre, soit il se récite soit il s'entoure des conseils nécessaires tout en assumant pleinement et personnellement sa responsabilité de spécialiste.

- Intelligible et valide, les informations doivent être présentées sous forme cohérente.

### 3.5. Conclusion

La législation sanitaire représentée notamment par le code de déontologie médicale (datant de 1993) paraît inadaptée aux évolutions de la pratique médicale faisant appel aux nouvelles technologies de l'information.

Cette législation entrave même l'usage d'Internet. En effet la création d'un site personnel pour présenter son activité professionnelle peut être assimilée à un procédé publicitaire interdit par le CDM. Par ailleurs la téléassistance ne peut être autorisée que dans des circonstances exceptionnelles telle que l'urgence ou l'isolement du patient.

En ce qui concerne les sites médicaux, seules les activités de conseil et de vulgarisation de l'information médicale auprès du grand public paraissent licites au vu de la législation actuelle et ce avec certaines précautions : éviter tout procédé publicitaire, ne pas présenter les méthodes diagnostiques ou thérapeutiques non encore éprouvées.

La télé-expertise pratiquée sous d'autres formes depuis longtemps, soulève les problèmes de partage de responsabilité entre médecin traitant et médecin expert. Ce partage sera évalué en fonction des compétences des médecins, de l'asymétrie dans laquelle ils se trouvent au regard de l'accès aux informations, et de leurs connaissances du maniement et des limites du système de télé-médecine.

Les normes juridiques générales de droit médical relatives aux obligations de moyens, au respect du secret professionnel, sont applicables au domaine de l'Internet ; toutefois une évolution de

la législation sanitaire est souhaitable pour tenir compte des spécificités de ce nouveau mode de pratique médicale.

### BIBLIOGRAPHIE

1. ALLAERT. FA, DUSSERE.L : La télé-médecine est-elle légale et déontologique ? Journal de Médecine Légale Droit Médical.1996 ; 39, 5 :325-332
2. CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE : Imprimerie Officielle de la République Tunisienne 1993.
3. CODE PENAL : Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, 2006.
4. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : La télé-expertise un acte médical à reconnaître et à rémunérer. <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/teleexpertise.pdf>
5. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : Exercice médical et Internet : principes généraux. [http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/principes\\_generaux\\_exercice\\_sur\\_le\\_web.pdf](http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/principes_generaux_exercice_sur_le_web.pdf).
6. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS : Présenter son activité professionnelle sur Internet : les recommandations de l'ordre. <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/activitesurleweb>.
7. DAVER.C : La télé-médecine entre intérêt des patients et responsabilités Médecine et droit.2000 ; 41 :21-4
8. DMERUE.J, PLAISANT.N, MOURREGEOT.A, JACQUETE : La télé-chirurgie : mythe ou réalité ? Gastroentérologie clinique et biologique.2001 ; 25 : 259-261
9. LOI N°2000-83 DU 9 AOUT 2000, RELATIVE AUX ECHANGES ET AU COMMERCE ELECTRONIQUE : Journal Officiel de la République Tunisienne.2000 ; 64 : 1887-1889
10. LOI ORGANIQUE N°2004-63 DU 27 JUILLET 2004, PORTANT SUR LA PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL. : Journal Officiel de la République Tunisienne.2004 ; 61 : 1989-1996.
11. LOI N°2004-5 DU 3 FEVRIER 2004, RELATIVE A LA SECURITE INFORMATIQUE. : Journal Officiel de la République Tunisienne.2004 ; 10 : 242-243.

## LE PORTAIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Le portail du CNOM a été mis en ligne avec un contenu rénové. Il comporte deux espaces :

- Un espace grand public : faire [www.ordre-medecins.org.tn](http://www.ordre-medecins.org.tn) pour y accéder

- Et un espace professionnel dont l'accès est réservé aux médecins, par login et mot de passe : mentionner dans les cases correspondantes votre nom de famille, tel qu'orthographié au Tableau de l'Ordre ; puis les deux derniers chiffres de votre année de naissance ; puis votre numéro d'inscription à l'Ordre.

Par ailleurs, une page (cliquer sur « contact ») est réservée aux commentaires, avis ou suggestions personnels.

L'espace «**grand public**» comprend notamment des rubriques réservées à l'exercice médical, au remplacement, aux études médicales, aux activités des conseils (national et régionaux) de l'Ordre, ainsi qu'à la mission de ces conseils. « Santé plus » est dédié à l'éducation pour la santé. Figure également dans cet espace la liste des médecins en exercice par qualification et par CROM d'appartenance (Tableau de l'Ordre).

L'espace **réservé aux médecins** traite de divers domaines relatifs à l'exercice médical regroupés au sein de chapitres intitulés :

- « les avis du CNOM » sur des sujets tels que l'installation de médecins dans un même immeuble ; la prescription par téléphone; le dossier médical ; les certificats médicaux ; l'APC ;

- « les dossiers du CNOM » sur des thèmes tels que l'exercice de la médecine dans les zones touristiques, la réforme de l'assurance-maladie ;

- la rubrique « Formation Médicale Continue » traite de divers thèmes d'actualité tels que la grippe aviaire ;

- des modèles de certificats et de contrats de convention ;

- « le guide du médecin » dont le chapitre I fait l'inventaire des démarches à accomplir par le jeune diplômé en vue de son installation dans la vie active (accompagnés des formulaires utilisés pour la circonstance, 'téléchargeables'). Quant au chapitre II il est consacré aux textes législatifs de référence (code de déontologie, lois relatives à l'organisation sanitaire et à l'exercice professionnel).

- La lettre du CNOM (1er numéro paru en avril 2007)

## RECOUVREMENT DES COTISATIONS

Le code de déontologie stipule que tout médecin en exercice est redevable d'une cotisation au Conseil de l'Ordre.

Le pourcentage des médecins qui ne satisfait pas à cette obligation (le plus souvent par oubli), était de 30% environ. Les actions de sensibilisation entreprises par les conseils de l'Ordre ont permis de réduire ce taux de façon notable.

Pour parachever le travail il a été décidé de mettre en œuvre la procédure prévue par l'article 120 du Code de déontologie médicale. Le but de l'opération est en fin de compte - pour l'ordre de

satisfaire à ses obligations prévues par la loi et de se prémunir des litiges ; pour les praticiens de « sécuriser » totalement leur exercice.

Débutée en août 2006, elle a déjà permis à de nombreux collègues de se mettre à jour.

Au 30/9/2006, le nombre de médecins ne s'étant pas acquitté de la cotisation de l'année 2005 était de 2905 (soit 22% des inscrits) ; au 30/3/2007 ce nombre est passé à 1984.



(d'après N. CHARNI)  
(Ministère de la Santé)

Le mode le plus ancien du tourisme de santé est représenté par le thermalisme. Les thermes d'Antonin à Carthage, ou encore les thermes de Tuburbo Majus ou ceux de Bulla Regia, en constituent une illustration. Pour ce qui est la thalassothérapie, les vertus curatives de l'eau et du climat marins étaient connues depuis des millénaires notamment à l'époque des Pharaons et en Grèce antique.

A une période récente, on a assisté au développement des SPA, très en vogue aux Etats-Unis et dans beaucoup d'autres pays européens et asiatiques. Ce sont des espaces dont l'attrait repose essentiellement sur l'hydrothérapie combinée à une prise en charge globale de l'individu stressé, fatigué.

De nos jours, le tourisme de santé est un phénomène transnational. Une multitude de patients n'hésite pas à se faire soigner à l'étranger, motivés en cela par des délais de prise en charge plus courts, des tarifs plus compétitifs avec, bien évidemment une qualité de prise en charge médicale au moins équivalente à celle rendue dans leurs pays d'origine.

### L'OFFRE TUNISIENNE

Les piliers en sont la thalassothérapie, la balnéothérapie, le thermalisme et la dialyse vacances.

**1. La thalassothérapie** est un domaine relativement récent en Tunisie. Le premier texte réglementant cette activité a été publié en 1992, le premier centre inauguré en 1994. On compte, aujourd'hui, vingt six centres ; plusieurs projets sont en voie de réalisation sur tout le littoral, du nord au sud du pays.

A tel point que la Tunisie constitue la deuxième destination mondiale en thalassothérapie.

On estime le nombre annuel de curistes étrangers fréquentant les centres de thalassothérapie tunisiens à environ 150.000, dont 50% environ est constitué de français et de suisses, avec une montée en puissance de la clientèle russe.

**2. La dialyse vacances**, déjà largement présente dans notre pays, est appelée à se développer dans les années à venir puisque le nombre de dialysés est en augmentation dans la plupart des pays développés du fait, d'une part de la prévalence des maladies de surcharge, et d'autre part de l'allongement de l'espérance de vie. Par ailleurs, les associations de dialysés se multiplient et s'organisent pour assurer à tous les malades une qualité de vie optimale en cherchant notamment des opportunités de vacances à l'étranger qui puissent leur assurer en même temps des séances de dialyse faites selon les standards de bonne pratique.

**3. Dans le domaine du voyage médical**, l'offre tunisienne repose sur la chirurgie esthétique ainsi que sur les soins (implantologie) dentaires, mais également, sur la chirurgie cardiaque et vasculaire, la cardiologie interventionnelle, l'orthopédie et plus particulièrement les prothèses articulaires, l'ophtalmologie avec les implants cristalliniens et les greffes de cornées,...

Les statistiques réalisées auprès des cliniques les plus importantes révèlent que 55.000 étrangers ont été soignés en Tunisie en 2005 pour différentes pathologies, alors qu'ils n'étaient que 44.000 en 2004. Parmi ces patients, 18% étaient européens, le reste étant constitué essentiellement de maghrébins et de ressortissants des pays africains.

### I. PROBLEMATIQUE D'ENSEMBLE :

1. A l'instar des secteurs économiques (informatique, technologies de communication et de télécommunication, recherche scientifique,...) la santé connaît un phénomène de **mondialisation** dû à des causes variées, parmi lesquelles la cherté des prestations médicales et chirurgicales dans les pays occidentaux qui poussent les citoyens de ces nations à chercher ailleurs, pour un prix moindre, la même prestation, notamment lorsque celle-ci n'est pas prise en charge par leur organisme d'assurance-maladie.

La mondialisation du tourisme médical a été facilitée par les facteurs suivants :

- la révolution Internet qui, permet l'acheminement instantané de données textuelles, graphiques et audio visuelles : **la consultation médicale à distance est ainsi « fiabilisée »** ;
- la révolution digitale avec l'apparition d'appareils numériques permettant l'envoi rapide et facile de données photographiques ;
- la baisse des tarifs du transport aérien et des prestations touristiques ;
- l'existence de systèmes de santé performants dans les pays

émergents (infrastructures hospitalières modernes et corps médical et paramédical compétents) dont l'offre cantonnée initialement à des opérations de chirurgie esthétique s'est diversifiée. Plusieurs pays émergents proposent d'autres actes médicaux et chirurgicaux dans le domaine de l'orthopédie, de la chirurgie, de l'ophtalmologie, de la cardiologie interventionnelle, de la neurochirurgie, de la gynécologie, de la médecine dentaire.

### 2. Composantes du service médico-touristique

Le service médico-touristique se compose des prestations suivantes : transport, accueil, hébergement (hospitalier et hôtelier), acte médical ou chirurgical, loisirs pendant la période de convalescence.

Chaque prestation relève d'un acteur spécialisé :

- l'acte médical ou chirurgical, du médecin et du chirurgien ;
- l'hébergement hospitalier, de l'hôpital ou de la clinique ;
- le transport, l'accueil et les loisirs d'une agence de voyages ;
- l'hébergement, d'un hôtel ou autre forme d'hébergement homologué.

Quatre acteurs interviennent dans la prestation de tourisme

(d'après N. CHARNI)  
(Ministère de la Santé)

Le mode le plus ancien du tourisme de santé est représenté par le thermalisme. Les thermes d'Antonin à Carthage, ou encore les thermes de Tuburbo Majus ou ceux de Bulla Regia, en constituent une illustration. Pour ce qui est la thalassothérapie, les vertus curatives de l'eau et du climat marins étaient connues depuis des millénaires notamment à l'époque des Pharaons et en Grèce antique.

A une période récente, on a assisté au développement des SPA, très en vogue aux Etats-Unis et dans beaucoup d'autres pays européens et asiatiques. Ce sont des espaces dont l'attrait repose essentiellement sur l'hydrothérapie combinée à une prise en charge globale de l'individu stressé, fatigué.

De nos jours, le tourisme de santé est un phénomène transnational. Une multitude de patients n'hésite pas à se faire soigner à l'étranger, motivés en cela par des délais de prise en charge plus courts, des tarifs plus compétitifs avec, bien évidemment une qualité de prise en charge médicale au moins équivalente à celle rendue dans leurs pays d'origine.

### L'OFFRE TUNISIENNE

Les piliers en sont la thalassothérapie, la balnéothérapie, le thermalisme et la dialyse vacances.

**1. La thalassothérapie** est un domaine relativement récent en Tunisie. Le premier texte réglementant cette activité a été publié en 1992, le premier centre inauguré en 1994. On compte, aujourd'hui, vingt six centres ; plusieurs projets sont en voie de réalisation sur tout le littoral, du nord au sud du pays.

A tel point que la Tunisie constitue la deuxième destination mondiale en thalassothérapie.

On estime le nombre annuel de curistes étrangers fréquentant les centres de thalassothérapie tunisiens à environ 150.000, dont 50% environ est constitué de français et de suisses, avec une montée en puissance de la clientèle russe.

**2. La dialyse vacances**, déjà largement présente dans notre pays, est appelée à se développer dans les années à venir puisque le nombre de dialysés est en augmentation dans la plupart des pays développés du fait, d'une part de la prévalence des maladies de surcharge, et d'autre part de l'allongement de l'espérance de vie. Par ailleurs, les associations de dialysés se multiplient et s'organisent pour assurer à tous les malades une qualité de vie optimale en cherchant notamment des opportunités de vacances à l'étranger qui puissent leur assurer en même temps des séances de dialyse faites selon les standards de bonne pratique.

**3. Dans le domaine du voyage médical**, l'offre tunisienne repose sur la chirurgie esthétique ainsi que sur les soins (implantologie) dentaires, mais également, sur la chirurgie cardiaque et vasculaire, la cardiologie interventionnelle, l'orthopédie et plus particulièrement les prothèses articulaires, l'ophtalmologie avec les implants cristalliniens et les greffes de cornées,...

Les statistiques réalisées auprès des cliniques les plus importantes révèlent que 55.000 étrangers ont été soignés en Tunisie en 2005 pour différentes pathologies, alors qu'ils n'étaient que 44.000 en 2004. Parmi ces patients, 18% étaient européens, le reste étant constitué essentiellement de maghrébins et de ressortissants des pays africains.

### I. PROBLEMATIQUE D'ENSEMBLE :

1. A l'instar des secteurs économiques (informatique, technologies de communication et de télécommunication, recherche scientifique,...) la santé connaît un phénomène de **mondialisation** dû à des causes variées, parmi lesquelles la cherté des prestations médicales et chirurgicales dans les pays occidentaux qui poussent les citoyens de ces nations à chercher ailleurs, pour un prix moindre, la même prestation, notamment lorsque celle-ci n'est pas prise en charge par leur organisme d'assurance-maladie.

La mondialisation du tourisme médical a été facilitée par les facteurs suivants :

- la révolution Internet qui, permet l'acheminement instantané de données textuelles, graphiques et audio visuelles : **la consultation médicale à distance est ainsi « fiabilisée »** ;
- la révolution digitale avec l'apparition d'appareils numériques permettant l'envoi rapide et facile de données photographiques ;
- la baisse des tarifs du transport aérien et des prestations touristiques ;
- l'existence de systèmes de santé performants dans les pays

émergents (infrastructures hospitalières modernes et corps médical et paramédical compétents) dont l'offre cantonnée initialement à des opérations de chirurgie esthétique s'est diversifiée. Plusieurs pays émergents proposent d'autres actes médicaux et chirurgicaux dans le domaine de l'orthopédie, de la chirurgie, de l'ophtalmologie, de la cardiologie interventionnelle, de la neurochirurgie, de la gynécologie, de la médecine dentaire.

### 2. Composantes du service médico-touristique

Le service médico-touristique se compose des prestations suivantes : transport, accueil, hébergement (hospitalier et hôtelier), acte médical ou chirurgical, loisirs pendant la période de convalescence.

Chaque prestation relève d'un acteur spécialisé :

- l'acte médical ou chirurgical, du médecin et du chirurgien ;
- l'hébergement hospitalier, de l'hôpital ou de la clinique ;
- le transport, l'accueil et les loisirs d'une agence de voyages ;
- l'hébergement, d'un hôtel ou autre forme d'hébergement homologué.

Quatre acteurs interviennent dans la prestation de tourisme

médical et en garantissent la qualité et le professionnalisme. Il est évident qu'aucun des intervenants à lui seul n'est capable d'assurer une prestation médico-touristique de qualité. Toutefois, le tourisme médical ne peut pas être appréhendé et conçu comme un produit touristique de masse dans la mesure où le cœur du produit reste l'acte médical ou chirurgical (constituant un facteur de risque par nature), ce qui impose :

- une collaboration parfaite entre les plus compétents des chirurgiens et des opérateurs touristiques ;
- le respect par tous de la déontologie médicale ;
- une prise en charge et une assistance spécifiques du patient/touriste qui doit être considéré comme un « VIP » et bénéficier d'un traitement particulier et individualisé.

Dans ce qui suit, il sera exclusivement traité de certains aspects de la pratique de la chirurgie plastique et esthétique en Tunisie qui ont pu poser problème dans un passé récent.

## **II. LA CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHETIQUE (CPE)**

### **1. Démographie des médecins spécialistes : offre de service**

En Tunisie, le nombre de chirurgiens pratiquant la C.P.E. est au nombre de 86 (avril 2007) dont 54 diplômés en chirurgie maxillo-faciale et 32 en chirurgie plastique et esthétique ; auxquels il convient d'ajouter d'autres spécialistes (gynécologue, ophtalmologue, chirurgien viscéral, ORL, orthopédiste...) qui pratiquent la C.P.E. dans le cadre des compétences qui leur sont reconnues.

Quant aux médecins spécialistes en médecine esthétique, les seuls « actes opératoires » qu'ils sont habilités à pratiquer sont : l'injection de produits de comblement des rides ; le peeling ; les traitements dermatologiques par laser ; la mésothérapie ; les tatouages ; la greffe de cheveux. Les autres types d'intervention esthétique y compris la liposuction, n'entrent pas dans leur domaine de compétence. Le nombre de médecins spécialistes autorisés à exercer est de 32, dont la plupart sont installés dans la capitale.

### **2. Tarification des actes, nomenclature :**

Une nomenclature pour les actes courants de C.P.E. a été dressée à titre indicatif par la Société de CPE ; la tarification du (Kc) est celle recommandée, par les organismes habilités à cet effet. Il est à rappeler que la plupart des actes de chirurgie plastique et esthétique ne donnent lieu à remboursement que dans des circonstances particulières.

### **3. Stratégies à mettre en œuvre**

#### **Conditions de réussite :**

Le tourisme médical est un produit fondé sur la confiance. Pour parvenir à gagner la confiance du client étranger, il faut garantir une prestation de qualité conforme à ses attentes, à toutes les étapes du séjour en Tunisie. Ceci nécessite une coordination minutieuse entre les différents intervenants (chirurgiens, cliniques, agence de voyages, hôtelier).

Pour parvenir à assurer une qualité de service optimale, chacun des acteurs sus-indiqués doit se concentrer sur son métier de base et travailler en harmonie avec son partenaire complémentaire. L'agence de voyage a un rôle déterminant dans l'organisation du séjour en assistant le client dans ses démarches et en assurant la liaison entre l'équipe médicale et le patient pendant la durée de son séjour.

#### **Actions à entreprendre :**

Elles sont les suivantes :

- Créer un cahier des charges pour les organisateurs des séjours

médicaux (en particulier agences de voyages et cliniques) et attribuer des « certificats d'aptitude professionnelle en tourisme médical » aux opérateurs et agences qui seront habilités à assurer ce genre d'assistance ;

- Exiger des tours opérateurs souhaitant commercialiser ce genre de tourisme en Tunisie de déclarer le nom de leur réceptif, qui doit lui-même avoir obtenu « le certificat d'aptitude professionnelle en tourisme médical » ;
- Mettre en place un cadre de suivi et d'arbitrage (comprenant des représentants des professionnels de la santé et du tourisme), permettant d'évaluer la qualité des services fournis et d'assister les patients/touristes en cas de réclamation ou de litige ;
- Promouvoir l'image de la Tunisie en tant que destination de tourisme médical de qualité par le biais des représentations à l'étranger de l'Office National du Tourisme Tunisien (plaquette, dépliants, portail ...).

#### **Prise en charge du client :**

Les règles d'exercice de la chirurgie esthétique en Tunisie, inspirées de celles instaurées en France par la loi du 2 mars 2002, seraient les suivantes :

- Qualification du chirurgien attesté par le CNOM ; possibilité pour le patient de consulter ce chirurgien à plusieurs reprises (par contact direct, par Internet) ; délai de réflexion minimal de 15 jours ;
- Consentement éclairé et devis signé par les deux parties. Le devis inclut le coût du bilan pré-opératoire, ceux de l'acte opératoire, du suivi post-opératoire et de l'anesthésie ainsi que le séjour en clinique (outre le coût du voyage et celui de l'hôtel).
- Les honoraires des médecins devront être individualisées (et leur seront versées directement) ; ces derniers s'engagent à ne pas concéder de ristourne/commission à d'éventuels intermédiaires.
- Prise en charge post-opératoire par le chirurgien ;
- Assurance en responsabilité civile du chirurgien et de l'établissement où il exerce ainsi que du tour-opérateur ;
- Prise en charge des suites et d'éventuelles complications par le chirurgien et la clinique ;
- Plateau technique et établissement agréés disposant des installations et de tous les moyens humains et matériels l'habilitant à la prise en charge en pré, per, post-opératoires des patients demandeurs de prestations de chirurgie esthétique : anesthésie par un médecin spécialiste, réanimation et assistance post-opératoire par des équipes compétentes et dans des locaux appropriés munis des équipements adéquats, intervention pratiquée dans une salle d'opération conforme aux normes, par un chirurgien compétent en chirurgie plastique et reconstructrice.

#### **Responsabilités et rôles :**

**La clinique**, représenté par son directeur, s'il est médecin (ou à défaut son directeur technique) diffuse, – par des canaux tels que plaquettes, site Internet –, une offre de services, incluant les moyens logistiques, les partenariats (avec des médecins spécialisés en chirurgie plastique et esthétique et des agences spécialisées) ; son expérience (nationale et internationale) dans le domaine.

Par ailleurs, elle s'engage à veiller au respect des normes de qualité de confort, de sécurité et de confidentialité, exigées par ce type de prestations.

**L'agence de voyage spécialisée**, agréée à pratiquer le tourisme médical, liée par un contrat de services avec les autres partenaires (en particulier avec la clinique) s'engage à prendre en charge l'organisation de la totalité du séjour, notamment les aspects liés à l'accueil du patient à l'arrivée, son transport (à l'entrée et à la

la sortie de la clinique ainsi que pour les soins post opératoires effectuées à la clinique...). L'organisation des aspects purement touristiques du séjour tiendront compte des impératifs des prestations médicales.

**Le médecin spécialiste** contacté par le patient, personnellement (généralement sur un site Internet) ou par l'intermédiaire de la clinique :

- examine son dossier médical (formulaire rempli par le patient+ photos+nature de la demande de soins)
- lui communique ses propositions concernant la nature des prestations, accompagnées d'un devis détaillé ; répond à ses autres demandes
- reçoit dans un délai de 15 jours au moins le consentement écrit du patient pour l'intervention proposée
- pratique à l'arrivée du malade en Tunisie, un examen complet et réévalue la situation quant à la nature et aux modalités de

l'intervention, voire même son annulation

- pratique l'intervention selon les normes recommandées par les consensus internationaux
- assure le suivi post-opératoire au cours du séjour en clinique (2-3 jours sauf complication) ; et hors cette dernière à l'hôtel (5-6 jours sauf complication)
- avant le retour du patient dans son foyer, lui délivre une copie de son dossier médical, y inclus le compte rendu opératoire et les recommandations pour le suivi
- assure le suivi à long terme, par courrier (électronique) ou dans l'idéal par le canal d'un confrère « correspondant » dans le pays d'origine du client
- si nécessaire organise et coordonne le retour du patient en Tunisie pour examen et suivi surtout si des complications retardées surviennent ;
- veille au respect de la déontologie médicale et notamment la confidentialité et le secret.

(avec la Société de Chirurgie Plastique et Esthétique)

CNAM

## LA CONVENTION SECTORIELLE DES MÉDECINS DE LIBRE PRATIQUE : L'ORDRE ÉCRIT À MESSIEURS LES MINISTRES

### L'Ordre des Médecins écrit à Messieurs les Ministre de la Santé Publique et le Ministre des Affaires sociales, de la Solidarité et des Travailleurs à l'Etranger.

Suite à la publication au JORT (n° 13 en date du 13/2/2007) de l'arrêté relatif à la convention sectorielle des médecins de Libre Pratique, le Conseil National de l'Ordre des médecins a écrit à Messieurs les Ministre de la Santé Publique et Ministre des Affaires Sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger pour leur faire part des commentaires et réflexions que le texte de l'arrêté a suscité auprès des membres du Conseil.

#### Commentaires du Conseil de l'Ordre des Médecins

1. Préalablement à l'échéance du 1er juillet 2007, la mise au point de l'ensemble des annexes prévus par la convention sectorielle devra être achevée; ainsi les candidats à l'adhésion seront pleinement informés, les équivoques seront levés et les litiges évités (sinon plus aisément résolus). Ces annexes concernent notamment :

- les tarifs de certains actes; le plafond attribué à chaque assuré (Article 71); la liste des hospitalisations (Article 8) et leur tarification (Article 85); la liste des APCI;
- l'achèvement de la révision de la nomenclature des actes professionnels;
- le dossier de santé (Articles 13, 17);

2. La Convention prévoit deux modalités pour le paiement des honoraires du médecin, le paiement direct et le ticket modérateur. Le choix de la formule (paiement direct ou ticket modérateur ou association des deux) sera-t-il :

**\* fait par le médecin?** et dans cette éventualité à quel moment: à l'adhésion à la convention ? (auquel cas ce choix devra figurer sur le formulaire d'adhésion et – être discuté (avec) et approuvé (par) la Caisse) ? Ou bien au cas par cas, et faire l'objet d'une (négociation) avec chaque consultant au cabinet du médecin ? Par ailleurs par quelles voies le malade sera-t-il informé de la modalité de paiement ?

**\* Ou de la responsabilité du client** qui opte pour la formule qui l'arrange ? Dans cette éventualité comment le médecin en sera-t-il informé?

3. Certaines mesures énoncées dans la convention sectorielle devront être mises en harmonie avec les dispositions édictées

dans des textes réglementaires de la profession médicale (Code de déontologie médicale ; loi 91/21 du 13 mars 1991 ; décret 91-1647 définissant les prérogatives des Conseils régionaux). Sont notamment concernés :

- Les modalités de fixation des tarifs des honoraires; -
- Le libellé des inscriptions figurant sur les ordonnances et sur les plaques;
- L'organisation de la formation continue dont le CNOM est un partenaire obligé;
- Le contenu du "dossier santé"

4. L'exclusion du médecin non conventionné et par voie de conséquence de son client, affilié à la Caisse et payant ses cotisations, du remboursement des soins, outre qu'elle constitue une entrave à la liberté du choix du médecin par le patient, est contradictoire avec le droit à la santé reconnu par la Constitution.

5. Le CNOM émet le souhait qu'une procédure d'évaluation continue et d'audit (sur des critères préalablement définis) des coûts et des bénéficiés soit mise en œuvre; ainsi les dysfonctions, les redondances, les lourdeurs seront rapidement détectées et corrigées. (voir notamment Articles: 44, 49, assimilant le médecin libéral à un salarié: Article 69, 72, et 75 relatif aux ordonnances: article 87, 91, et 92 honoraires...). Par ailleurs la mise en place d'un système fiable, pertinent et préservant la confidentialité des données et le secret médical, "d'échanges électroniques" entre la caisse et les professionnels de santé devrait constituer une priorité. Il en est de même pour les études relatives à l'institution des régimes complémentaires (Article 134).

6. Instituer de nouvelles habitudes de prescription (par DCI/de génériques) en vue de la maîtrise des coûts de santé est un objectif auquel le CNOM adhère ; transformer cette déclaration d'intention en programme d'action est un challenge et une œuvre de longue haleine qui nécessite la mobilisation de nombreux partenaires (MSP, Facultés, Industrie pharmaceutique, pharmaciens officinaux, LCM, CNOM).

7. Enfin le texte de la convention sectorielle paru au JORT (n° 13 du 13 février 2007) comporte soit une erreur de numérotation des articles (passage de l'article 129 à 131) soit l'oubli de l'article 130.

## APPLICATION DU SYSTEME DE SANTE : CAS DE LA FRANCE :

En France, le système de santé utilise deux types de carte à puce.

**La carte Professionnelle de Santé (CPS)** pour l'identification des professionnels de la santé. Chaque carte de la famille CPS contient un microprocesseur et une mémoire électronique. Elle est protégée par un code confidentiel. La carte CPS sert de clé pour déverrouiller un poste, de pièce d'identité pour s'authentifier dans un système (la carte contient l'identité, la (ou les) activité(s) professionnelle(s)...), d'instrument de sécurité qui n'ouvre que ce qu'elle est autorisée à ouvrir, de mémoire qui remplace les mots de passe des domaines et applications auxquels le professionnel de santé a accès.

**La carte vitale** (actuellement carte vitale 2) sert à l'authentification de l'assuré social. La Carte Vitale stocke les données personnelles tels que :

- le numéro INSEE de l'assuré (Identifiant unique de l'assuré);
- les nom et prénoms du titulaire et des bénéficiaires ;
- le régime d'assurance maladie obligatoire : régime général, régime agricole, travailleurs indépendants, etc. ;
- la caisse de sécurité sociale et l'unité de rattachement ;
- les droits aux prestations d'assurance maladie ;
- éventuellement les droits à la couverture maladie universelle (CMU) ;
- les droits à une couverture complémentaire (mutuelle, etc.).

La carte vitale 2 contient en outre la photo du titulaire. Elle pourrait à brève échéance servir de clé d'accès au Dossier Médical Personnel (DMP) du titulaire situé sur un serveur distant. Les informations contenues dans le DMP permettront aux différents professionnels de Santé « traitants » de suivre l'état des prescriptions et examens médicaux récents, de connaître les antécédents médicaux, et ainsi d'adapter la prise en charge.

Dossier

## LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION EN MEDECINE ET LE SECRET MEDICAL

Avec l'apparition des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans l'exercice quotidien de la médecine, les données médicales sont facilement exportables ; la communication entre les intervenants (médecins, patients...) en est facilitée ainsi que l'accès à la connaissance non seulement pour le médecin mais aussi pour le patient. En même temps des techniques nouvelles de diagnostic et de traitement liées aux NTIC (systèmes experts, robots, téléchirurgie...) apparaissent. Pour éviter les dérives, les règles éthiques et déontologiques définissant l'univers d'utilisation de ces technologies doivent être définies.

L'éthique médicale est une sorte de morale universelle dont l'objectif principal est de protéger l'intérêt du patient en défendant des droits universels tels que le respect de la personne, de son corps, de sa dignité, de son consentement, de sa liberté.

### DOMAINES DE LA PRATIQUE MEDICALE CONCERNES

1. Les nouvelles technologies permettent au médecin de pratiquer une médecine « à distance » (Télé médecine, téléexpertise, téléconsultation...). Le cadre dans lequel le contact entre le médecin et le patient sur le Net, s'opère est multiforme ;

\* C'est ainsi que, à partir des milliers de sites dédiés à la santé en général et à la médecine en particulier, le « client » peut recueillir les informations qui le concernent. Pour autant ces informations doivent être scientifiquement validées, non commerciales et obéir aux critères de qualité de l'information médicale sur le net (Netscoring, Honcode...)

\* Autre éventualité : certains conseils peuvent être donnés, soit qu'il s'agisse de conseils généraux destinés à éclairer le patient sur un sujet donné et qu'on peut trouver sur des sites médicaux interactifs, soit qu'il s'agisse de conseils personnalisés après que le patient a posé sa question ou adressé un courrier.

\* Certains médecins vont même jusqu'à donner des avis. Quand bien même ces avis médicaux seraient impersonnels et anonymes, ils engagent la responsabilité du médecin qui les donne.

\* L'avis médical sur le net peut même se transformer en véritable consultation sans examen clinique ni contact direct avec le consultant sans examen clinique ni contact direct avec

### Ali Harmel

le patient, pratique encore aujourd'hui inacceptable dans plusieurs pays mais déjà autorisée aux Etats-Unis par exemple.

2. D'autres aspects de la pratique médicale sont concernés. Ainsi :

\* Des prescriptions médicales, en différenciant entre le transit sur "la Toile" d'une ordonnance rédigée en bonne et due forme faite par un médecin après un examen complet à son cabinet ou "ordonnance électronique", d'une prescription qui suivrait un acte sans contact physique direct ;

\* De l'achat de médicaments sur le net : bien que la plupart des pays interdisent la vente de médicament sur le net, beaucoup de sites proposent le commerce en ligne de produits dermocosmétiques, de vitamines, de fortifiants...

\* Des sites Web vantant les mérites et les compétences d'un médecin, qui foisonnent sur la toile ;

\* Du développement de l'enseignement de la médecine à distance avec notamment la modification de la relation enseignant – étudiant.

\* De l'utilisation des NTIC dans le domaine de la recherche médicale qui bouleversent la notion du «copyright» de la publication des résultats...

### UN PRINCIPE INTANGIBLE, LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

Pour protéger le secret médical, les règles suivantes doivent être respectées :

\* Assurer la sécurité des données d'abord par l'authentification des intervenants, (médecins et patients) en mettant en place des identifiants sécurisés assurant l'anonymat des malades ; ensuite par le cryptage des informations pour les rendre indéchiffrables sur les réseaux. En France, en plus de la mise en place d'un identifiant unique sécurisé, il existe deux cartes électroniques: la carte CPS (pour l'identification du professionnel de la santé) et la carte Vitale (pour l'authentification du patient).

\* Définir des niveaux d'accès à ces données : accès médecins, accès infirmier, accès patient, accès administration... A cet effet, l'accès doit être simple et l'information doit être validée et hiérarchisée.

Suite à la publication du texte de la convention sectorielle des médecins de libre pratique (JORT n° 13 du 13 février 2007, page 385 à 409) et aux débats qui s'en sont suivis, l'Ordre des Médecins rappelle sa position concernant la réforme de l'Assurance Maladie.

1. L'Ordre adhère, sans équivoque aux principes de justice sociale, d'équité (pour l'accès aux soins) et de solidarité (quant à la répartition des charges) ayant inspiré la réforme ;
2. L'Ordre a participé – par une délégation composée de 6 membres - de façon active, constructive et « solidaire » aux étapes de la négociation ayant abouti à la mise au point des textes relatifs à l'assurance maladie, ayant précédé et préparé le terrain à la « convention sectorielle » ;
3. En ce qui concerne cette dernière, et bien que n'étant pas partie prenante de la négociation, ni partenaire aux « journées

d'information », l'Ordre a exprimé à différentes reprises son point de vue sur les projets dont il a eu connaissance ; ses commentaires et avis ont été communiqués aux autorités compétentes. En particulier l'Ordre a attiré l'attention des responsables sur les retards concernant la publication de documents essentiels précisant les modalités d'application de nombreuses dispositions prévues par la convention. Les médecins ont été informés, notamment par le canal du bulletin et du site Internet : [www.ordre-medecins.org.tn](http://www.ordre-medecins.org.tn) .

4. Enfin l'Ordre rappelle que l'attestation « d'ouverture d'un cabinet médical est délivré par le Conseil de l'Ordre des Médecins ». Toute autre « preuve » d'ouverture d'un cabinet médical de Libre Pratique n'est pas valide : elle contrevient à la législation en vigueur, en particulier la convention sectorielle parue au JORT n° 13 du 13/2/2007, page 385 à 409.

## STATISTIQUE NATIONALE SUR LES CAUSES MEDICALES DE DECES (ANNEE 2003)

d'après Said HAJJAM• et Mahmoud BHOURI•

L'analyse statistique sur les causes médicales de décès a porté sur 37,0% de l'ensemble des décès enregistrés en Tunisie en 2003 qui étaient au nombre de 50140 (soit un taux de mortalité globale de 5 pour mille).

### PRINCIPALES CAUSES DE DECES

Les dix principales causes de décès, selon le sexe, figurent sur le tableau suivant :

Principales causes de décès	Homme		Femme	
	N	%	N	%
Diabète	619	7,0	724	10,4
Hypertension artérielle	427	4,0	570	8,2
Accident vasculaire cérébral	501	5,7	439	6,3
Infarctus du myocarde	584	6,6	287	4,1
Broncho-pneumopathies	477	5,4	213	3,1
Insuffisance cardiaque	276	3,1	287	4,1
Cancer du poumon	462	5,2	62	0,9
Accident de la voie publique	341	3,9	79	1,1
Insuffisance rénale	202	2,3	181	2,6
Cancer du tube digestive	156	1,8	123	1,8
Autres causes	4791	54,2	3983	57,3
Total	8836	100,0	6948	100,0

### DE LA MORTALITE DITE EVITABLE

Selon la cause, on distingue une mortalité évitable liée aux habitudes de vie et une mortalité évitable en rapport avec des dysfonctionnements du système de prestations de santé.

*La mortalité « évitable » liée aux habitudes de vie* concerne 6,2% des décès survenus avant 65 ans, soit un total de 401 décès. Le poids de cette mortalité évitable diffère significativement selon le sexe, 8,1% chez les hommes et 3,8% chez les femmes. Cette surmortalité masculine est due, pour l'essentiel, au tabagisme, à la consommation d'alcool et aux morts violentes parmi lesquelles figurent notamment les accidents de la voie publique ; ces derniers sont responsables de 58,4% de l'ensemble des décès évitables liés aux comportements individuels. Quant à la part des cancers dans cette mortalité, elle est de 15,2%.

*La mortalité évitable liée au système de soins* concerne environ un décès survenu avant 65 ans sur 3 (32,6% des décès prématurés). Le poids de cette mortalité évitable ne diffère pas significativement selon le sexe : elle est responsable de 32,5% des décès féminins et de 31,5% des décès masculins. Les pathologies de la période périnatale ainsi que les maladies cardio-vasculaires endocriniennes et métaboliques sont responsables de près de 97% des décès évitables liés au système de soins.

## DEMOGRAPHIE MEDICALE : Consultez le TOM

### Savez-vous que :

Les gouvernorats de Tozeur, Kébili – hauts lieux du tourisme - sont dépourvus de spécialistes exerçant dans le secteur de libre pratique en anesthésie-réanimation, cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, imagerie médicale ;

Vous cherchez un endroit pour vous installer : le « tableau » (TOM) que la loi fait obligation à l'Ordre de tenir, a également la vocation de vous aider à finaliser vos choix d'installation. N'hésitez pas ; informez-vous ; consultez-nous.

# L'ORDRE ET LA DEONTOLOGIE MEDICALE, BILAN DE LA BIENNIE 2005-2006

Le nombre de plaintes émanant de citoyens, de confrères ou d'institutions soumises à l'avis de l'ordre est de 303, dont 263 parvenues en 2005 et 2006 ; le reste (soit 40) étant le reliquat des années précédentes.

Les décisions concernant les suites à donner est prise en séance plénière (en moyenne 14 dossiers examinés par réunion) : 26 plaintes (soit 8%) ont débouché sur une procédure disciplinaire. Les dossiers restants au nombre de 277 ont été classés après étude approfondie, et/ou audition du médecin objet de la plainte et/ou complément d'information. Il s'agit généralement d'accusations non étayées par des preuves, ou d'affaires n'entrant pas dans le cadre des compétences de l'Ordre ou de problèmes relationnels ou de problèmes mineurs corrigés après un rappel de la législation en vigueur.

## CONSEIL DE DISCIPLINE

26 médecins ont été traduits devant le conseil de discipline pour diverses infractions à la déontologie. Selon les modalités de leur exercice, ils se répartissent comme suit :

- Généralistes 15 ; spécialistes 11 ;
- Médecins du secteur public 4 ; Libre praticiens 22
- Ancienneté de l'inscription au TOM : <5 ans : 1 ; 5-10 ans : 14 ; 11-15 ans : 6 ; >15 ans : 5 ; -
- Lieu d'exercice dépendant de : CROM Tunis : 11 ; CROM Sousse : 5 ; CROM Sfax : 8 ; CROM Béja : 2.

Le tableau en annexe détaille la nature des infractions commises et la référence à la réglementation, particulièrement au code de déontologie.

Quant aux sanctions prononcées par le Conseil de discipline, elles ont consisté en :

- avertissement : 4 ;
- blâme : 6
- suspension de l'activité :
  - \* 6 mois : 2
  - \* 4 mois : 1
  - \* 3 mois : 2
  - \* 1 mois : 3
  - \* radiation : 1
- 7 dossiers, en cours.

## ANNEXES

المخالفات
- الإفراط في منح الأدوية الفصل 33 *
- عدم الامتناع عن تقديم العلاج لأسباب مهنية أو شخصية الفصل 37 *
- الحط من قيمة المهنة الفصل 22 *
- الإفراط في منح الأدوية الفصل 33 *
- القيام بعلاجات خارج اختصاصه الفصل 13 *
- النص على بيانات تتجاوز اختصاص الطبيب المعني الفصل 24 *
- الحط من قيمة المهنة الفصل 22 *
- الإفراط في منح الأدوية الفصل 33 *
- عدم الامتناع عن تقديم العلاج لأسباب مهنية أو شخصية الفصل 37 *
- عدم إعلام المجلس الجهوي بتغيير عنوان العيادة الفصل 86 *
- التصريح بوسائل علاج جديدة قبل اثبات ذلك بالتجارب الفصل 26 *
- احترام قواعد الزمالة بين الأطباء الفصل 49 *
- التدخل إلا في نطاق الاختصاص الفصل 13 *
- احترام قواعد الزمالة بين الأطباء الفصل 49 *
- الحط من قيمة المهنة الفصل 22 *
- تحرير وصفة طبية غير قانونية الفصل 27 *
- عدم الاعتناء بتشخيص المرض الفصل 32 *
- ممارسة المهنة أثناء قرار تجبير المباشرة الفقرة 6 من قانون تنظيم مهنتي الطب وطب الأسنان
- الإفراط في منح الأدوية الفصل 33 *
- عدم الامتناع عن تقديم أدوية أو علاج لأسباب مهنية ض أدوية خطيرة بالفصل 37 *
- عدم التخلي عن المهمة لأسباب مهنية ض أدوية خطيرة ي الفصل 38 *
- الحط من قيمة المهنة الفصل 22 *
- الإفراط في منح الأدوية الفصل 33 *
- عدم الامتناع عن تقديم أدوية أو علاج لأسباب مهنية ض أدوية خطيرة ي الفصل 37 *
- عدم التخلي عن المهمة لأسباب مهنية ض أدوية خطيرة ي الفصل 38 *
- الحط من قيمة المهنة الفصل 22 *
- عدم الاستجابة لطلبات في نطاق إجراءات تأديبية الفصل 112 *
- استعمال وسائل الدعاية والإشهار المباشرة أو الغير المباشرة الفصل 16 *
- الحط من قيمة المهنة الفصل 22 *
- تغيير ومحاولة تغيير وجهة الحرفاء الفصل 50 *
- الممارسة في أكثر من عيادة الفصل 86 *
- القيام بعلاجات خارج الاختصاص المعترف له به الفصل 13 *
- ممارسة الطب كتجارة الفصل 16 *
- تجاوز البيانات المرخص بتضمينها بالوثائق الفصل 23 *
- الممارسة خارج الاختصاص الفصل 13 *
- ممارسة الطب كتجارة الفصل 16 *
- ممارسة مهنة أخرى الفصل 20 *
- الحط من قيمة مهنة الطب الفصل 22 *
- تسليم شهادات مجالسة الفصل 28 *
- عدم مصادقة المجلس الجهوي على الاتفاقيات الفصل 66 *
- الممارسة في أكثر من عيادة واحدة الفصل 86 *
- ممارسة المهنة خارج الاختصاص الفصل 13 *
- عدم احترام الزمالة الفصل 49 *
- اقتسام أتعاب بين الأطباء الفقرة 3 من الفصل 17 *
- الإفراط في تحديد الأتعاب الفصول 43 - * 42 * و 46 *
- عدم استشارة الطبيب المباشر للمريض الفصلان 51 * و 52 *

المرجع: مجلة واجبات الطبيب

(avec AB. Mansour et H. Mouelhi)

## MEDAILLE DU MERITE ORDINAL

**La médaille du mérite ordinal** a été décernée à des confrères en hommage :

- à leur action (notamment au sein des structures de l'Ordre) en faveur de la déontologie et de l'éthique médicale;
- aux services qu'ils ont rendus à la médecine tunisienne;
- ainsi qu'au modèle qu'ils ont œuvré à promouvoir, celui du médecin respectueux et solidaire de ses confrères ; manifestant respect et aménité à ses patients ; veillant à l'actualisation de ses compétences ; sensible à la noblesse de son métier, en un mot quelqu'un dont le comportement le rend digne du respect et de l'estime de la communauté.

La remise des médailles a eu lieu à la Maison du Médecin dans une ambiance familiale, fraternelle, conviviale.

Les personnalités honorées sont les docteurs : Hamed KAROUÏ ; Mohamed GUEDDICHE; Ridha KECHRID; Dali JAZI; Hédi M'HENNI; Hamouda BEN SLAMA; Mondher CHAABOUNI ; Abdelhamid HACHICHA ; Abdellaziz GHACHEM ; Mohamed Moncef BOUKHRIS ; Mustapha KHOÛFI ; Slah KHARRAT.